

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.J DI PUSKESMAS OEPOI TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan pada jurusan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

KRISTINA RERE

NIM : PO.530324016801

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Kristina Rere
NIM : PO. 53032401690
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.J DI PUSKESMAS OEPOI PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019". Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Kristina Rere
PO. 530324016801

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.J. DI
PUSKESMAS O. KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

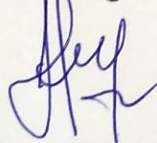
Kristina Rere

NIM : PO. 530324016 801

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 13 Juni 2019

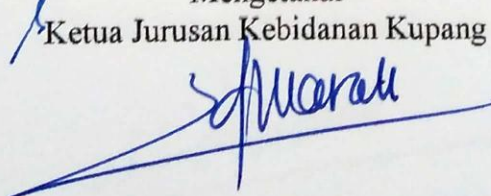
Pembimbing



Dewa Ayu Putu M.K. S.Si.T., M.Kes

NIP. 19821127 200801 2 012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.J DI PUSKESMAS
O. KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Kristina Rere

NIM : PO. 530324016 801

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 13 Juni 2019

Penguji I



Tirza V.I. Tabelak, S.ST., M.Kes
NIP . 19781227 200501 2 003

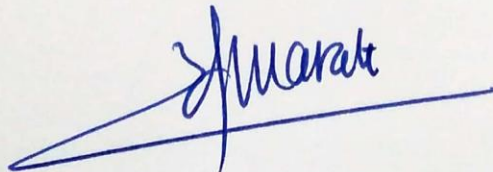
Penguji II



Dewa Ayu Putu M.K. S.Si.T., M.Kes
NIP . 19821127 200801 2 012

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA

Nama lengkap	: Kristina Rere
Tempat tanggal lahir	: Keudoa 19-11-1997
Agama	: Katolik
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Oekalipi Sikumana Kota Kupang

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SDK Paapingga tahun 2010
2. Tamat SMP Swasta Katolik Frateran Ndao Ende tahun 2013
3. Tamat SMA Negeri I Ende tahun 2016
4. 2016- sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.J Di Puskesmas Oepoi periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswi kebidanan untuk mengikuti pendidikan Diploma III kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.Si.,M. selaku ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun praktik di lapangan.
3. Dewa Ayu Putu M.K.SSi.T.,M.Kes selaku pembimbing I pengguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Tirza,V.I Tabelak S.ST.,M.Kes selaku penguji I yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
5. Dokter Maria Stephani selaku kepala Puskesmas Oepoi yang telah mengijinkan dalam melakukan Studi Kasus di Puskesmas Oepoi.
6. Orang tua (Bapa-Mama), yang telah mendukung dalam Doa dan tindakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akir dengan baik
7. Adik- adik yang dengan caranya masing sudah membantu penulis dalam memberikan motivasi dan penyemangat dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (Ade Edi, Renya,Lusi Nnda, Kelvin Andre)
8. Teman- teman yang telah mensupport saya dalam proses pembuatan Laporan Tugas Akir ini (ka,oca, ka Rida, Ka Hana, sikin, Kety Lena,Elsa,Tian,Tesa, ade Erlin Dari,dan semua teman-teman Tingkat III B)
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
10. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam dalam penyusunan Laporan Tugas Akir Ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Tanggal, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Kasus	6
D. Manfaat	7
E. Keaslian Studi Kasus	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	9
1. Kehamilan	9
a. Pengertian kehamilan	9
b. Tanda pasti kehamilan sesuai umur kehamilan	8
c. Klasifikasi usia kehamilan	10
d. Perubahan fisiologi dan psikologis pada ibu hamil	10
e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III	17
f. Tanda bahaya trimester III	20
g. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus	20
h. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal	23

2.	Persalinan	27
a.	Pengertian persalinan	27
b.	Sebab-sebab persalinan	27
c.	Tujuan Asuhan Persalinan	40
d.	Tanda-Tanda Persalinan	41
e.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi persalinan	53
f.	Perubahan dan Adapasi Fisiologis	45
g.	Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin	52
3.	BBL	53
a.	Pengertian BBL	53
b.	Ciri-ciri BBL normal	54
c.	Fisiologi/adaptasi pada BBL	54
4.	Nifas	71
a.	Pengertian masa nifas	71
b.	Tujuan asuhan masa nifas	71
c.	Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas	72
d.	Tahapan masa nifas	73
e.	Kebijakan program nasional masa nifas	74
f.	Perubahan fisiologi masa nifas	77
g.	Proses adaptasi psikologi ibu masa nifas	83
h.	Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui	84
i.	Kebutuhan dasar ibu masa nifas	85
j.	Respon orang tua terhadap bayi baru lahir	88
k.	Proses laktasi dan menyusui	89
5.	KB	95
a.	KB pasca salin	96
b.	Sterilisasi	98
B.	Standar Asuhan Kebidanan	100
C.	Kewenangan Bidan	103
D.	Kerangka Pikir	105
BAB III METODE PENELITIAN		
A.	Jenis laporan kasus	107
B.	Lokasi dan waktu penelitian	107
C.	Subyek dan laporan kasus	107
D.	Instrumen laporan kasus	108
E.	Teknik pengumpulan data	109
F.	Trigulasi data	110
G.	Alat dan bahan	110
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		
A.	Gambaran lokasi penelitian	112
B.	Tinjauan kasus	113
C.	Pembahasan	183
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
A.	Simpulan	197
B.	Saran	198

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori BMI	16
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochyati	21
Tabel 2.3 Status Imunisasi	25
Tabel 2.4 Perkembangan Sistem Pulmoner	55
Tabel 2.5 Kriteria APGAR	62
Tabel 2.6Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar	70
Tabel 2.7 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal	74
Tabel 2.8 Waktu dan Lokasi	107

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1	Kerangka Pikir	106
-----------	----------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Responden
Lampiran 2	Buku KIA
Lampiran 3	Jadwal Kunjungan rumah
Lampiran 4	Partograf
Lampiran 5	Skor Poedji rochjati
Lampiran 7	Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR/IUD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/ <i>Intra Uterina Device</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BTA	: Basil Tahan Asam
CD	: <i>Conjugata Diagonalis</i>
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disopropotion</i>
CV	: <i>Conjugata Vera</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDTA	: <i>Ethylenediaminetetraacetic Acid</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormon</i>
Hb	: Haemoglobin
HBV	: Hepatitis B Virus
HCG	: <i>Hormon Corionic Gonadotropin</i>
HCL	: <i>Hidrogen Klorida</i>
Hib	: <i>Haemofilus Influenzae Type b</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IV	: Intra Vena
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
Kkal	: Kilo kalori
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: <i>Luteinising Hormone</i>

Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MOW	: Metode Operasi Wanita
Mcg	: <i>Microgram</i>
MmHg	: <i>Mili Meter Hidrogenium</i>
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormon</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Counselling</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Seksio Caesaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TT	: Tetanus Toksoid
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Asuhan Kebidanan pada Ny Y.J Di Puskesmas Oepoi Periode 18 Februari s/d Maret 2019 dilanjutkan 22 April s/d 18 Mei 2019

Latar Belakang : Angka kematian ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Angka kematian ibu maternal pada tahun 2017 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya walaupun jumlah kasus kematian ibu sama pada tahun 2017 AKI kota kupang sebesar 49/100.000 kelahiran hidup tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan karena perdarahan dan satu kasus kematian karena *cardiac acut* 1 kasus karena sepsis. Dengan dilakukan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan Keluarga Berencana diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Kota Kupang serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian : Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.J di Puskesmas Oepoi Periode Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

Metode : Studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik yang dilakukan di Puskesmas Oepoi.

Hasil Penelitian : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.Y.J Umur 34 Tahun G₄P₃P₀ A₀AH₃ Umur Kehamilan 37 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan jalan lahir baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik berlangsung normal terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/ menit. Asuhan terus berlanjut sampai nifas Ny Y.J sehat bayinya juga sehat dan samapai dengan pelayanan KB Ny Y.J menggunakan KB MAL.

Kata kunci : Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan.

Kepustakaaan : 33 buku (2010-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan komperhensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan bayi baru lahir (BBL), secara berkelanjutan pada pasien (Saifudin, 2014).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua semester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami,Evi, 2014).

Masa kehamilan adalah sebuah impian yang sangat di nanti dan diharapkan oleh pasangan suami dan istri. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun demikian tidak semua hasil dari kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik, ibu hamil dapat menghadapi kegawatan dengan derajat ringan, sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil, resiko tinggi maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan (Saifudin, 2014).

Faktor penyebab kematian ibu di bagi menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab kematian ibu secara langsung di Indonesia masi di dominasi oleh faktor perdarahan 28% eklamsi

24%, infeksi 11% sedangkan faktor yang tidak langsung penyebab kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (Depkes RI 2010).

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Yang mengacu pada jumlah kematian ibu terkait proses kehamilan, persalinan, dan Angka kematian ibu (AKI) menjadi indikator keberhasilan pembangun sektor kesehatan ifas. AKI di Indonesia secara konsisten digunakan data hasil SKRT dan BPS. Pada tahun 2002-2003 AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (BPS 2002-2003), angka ini menurun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (BPS 2007). Selanjutnya pada tahun 2010, AKI turun menjadi 259 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010). Walaupun cenderung terus menurun namun bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara Nasional pada tahun 2010 yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka diperlukan upaya-upaya luar biasa untuk mengatasi permasalahan ini (Dinas Kesehatan Propinsi NTT, 2017).

Angka kematian (AKBK) di Indonesia berasal dari berbagai sumber yaitu Kesehatan Daerah (Riskesda), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (BPS), dan sensus penduduk (SP). Dalam beberapa tahun terakhir AKBK di Indonesia telah banyak mengalami penurunan yang cukup besar. AKBK Nasional pada tahun 2007 sebesar 34/1.000 KH (BPS 2007), pada tahun 2012 menurun menjadi 32 per 1.000 KH (BPS, 2012).

Angka kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia (Menurut estimasi Supas 1995) dalam beberapa tahun terakhir dilihat mengalami penurunan. Pada tahun 1993 AKABA Nasional diperkirakan 81 per 1.000 kelahiran hidup dan

turun menjadi 44,7 pada tahun 2001 (Surkesnas 2001). Selanjutnya turun lagi menjadi 44 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI,2007), dan terus turun menjadi 40 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Khadijah Nur aziza, 2017)

Menurut Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017. Angka kematian ibu pada periode 2004 -2007 cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2004 AKI NTT sebesar 554 per 100.000 kelahiran hidup (Surkesnas) dan menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (BPS, 2007). Namun berdasarkan hasil sensus penduduk (SP) tahun 2010, AKI meningkat menjadi 536 per 100.000 kelahiran hidup. Bila di bandingkan dengan angka Nasional 259 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) maka AKI NTT sangat tinggi. Kasus kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu berjumlah 158 kasus meningkat pada tahun 2015 menjadi 178 kasus, pada tahun 2016 menurun menjadi sebesar 177 pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus.

Angka kematian Anak Balita (AKABA) di NTT periode 2002- 2012 mengalami fluktuasi. Hasil survei kesehatan dan rumah tangga (SKRT) 1995 menunjukkan AKABA NTT sebesar 81 per 1.000 kelahiran hidup yang menurun menjadi 68 per 1.000 kelahiran hidup. Dari hasil SDKI 2002-2003 terjadi peningkatan menjadi 72 per 1.000 kelahiran hidup, dan kembali meningkat menjadi 80 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Selanjutnya pada tahun 2012 AKABA di NTT kembali menurun menjadi 58 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2012). Angka kematian anak balita (AKBA) dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuasi yang cukup bervariasi. Pada tahun 2014 berjumlah 1408 kasus (15 per 1.000 KH) pada tahun 2015 menurun menjadi 408 kasus (3 per 1.000 KH) pada tahun 2017 meningkat menjadi 1.174 kasus (9 per 1.000 KH).

Untuk Propinsi NTT angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2007 sebesar 57 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2007), walaupun angka ini sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan AKB secara Nasional yaitu 32 per 1.000

kelahiran hidup. Pada tahun 2010 (SP, 2010) terjadi penurunan menjadi 39 per 1.000 KH namun meningkat pada tahun 2012 menjadi 45 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus pada kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKBK sebesar 14 per 1.000 KH meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB5 per 1.000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKBK 7,7 per 1.000 KH (Dinkes Kota Kupang, 2017)

Angka kematian ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Angka kematian ibu maternal pada tahun 2017 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya walaupun jumlah kasus kematian ibu sama pada tahun 2017 AKI Kota Kupang sebesar 49/100.000 kelahiran hidup tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan karena perdarahan dan satu kasus kematian karena *cardiac acut* 1 kasus karena sepsis.

Angka kematian bayi (AKBK) pada tahun 2012 di Kota Kupang sebesar 5,00 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2013 sebesar 6,35 per 1.000 kelahiran hidup (Target Renstra Dinkes Kota K, 4 kematian /1000mkelahiran hidup). Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2012. Selain itu pada tahun 2013 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 52 kasus kematian bayi dari 8187 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 29 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Angka kematian balita (AKABA) pada tahun 2012 sebesar 6,0 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2013 sebesar 6,8 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Kota Kupang pada tahun 2012 sebesar 82 per 100.000 kelahiran

hidup sedangkan pada tahun 2013 sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup (DINKES Kota Kupang, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2014 sebesar 3,38 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 dari data yang di kumpulkan Bidan Kesehatan keluarga terdapat 29 kasus kematian bayi dari 8.592 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 25 kasus kematian, kasus kematian yang di kategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Pada tahun 2014 angka kematian balita atau (AKBA) 3,8 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014 mengalami kenaikan sebesar 81/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 32 kasus kematian bayi dari 8252 kelahiran hidup sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Angka Kematian Balita (AKB) 3,88 kematian balita per 1000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 60/100.000 kelahiran hidup (Dinas kesehatan Kota Kupang 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar 2,05, per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8304 kelahiran hidup sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 2,17 kematian balita per 1000 kelahiran hidup sedangkan Angka

Kematian Ibu (AKI) sebesar 48/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Kupang 2014).

Puskesmas O pada tahun 2017 angka kematian bayi berjumlah 7 kasus, anak balita berjumlah 1 kasus dan balita berjumlah 8 kasus sedangkan angka kematian ibu (AKI) berjumlah 1 kasus pada tahun 2014 angka kematian bayi neonatal berjumlah 4 kasus, bayi berjumlah 5 kasus dan balita berjumlah 5 kasus sedangkan angka kematian ibu (AKI) berjumlah 1 kasus, pada tahun 2005 angka kematian bayi neonatal berjumlah 3 kasus bayi berjumlah 3 kasus dan balita berjumlah 3 kasus sedangkan angka kematian ibu (AKI) berjumlah 1 kasus dan pada tahun 2016 angka kematian neonatal berjumlah kasus bayi berjumlah 4 kasus dan balita berjumlah 4 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2017).

Puskesmas O Kota Kupang pada tahun 2016 cakupan AKI berjumlah 1,09 % yang terdiri dari bayi, neonatus dan balita, sedangkan pada tahun 2016 cakupan AKB sebanyak 3,38 % yaitu ibu nifas dan ibu bersalin

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.J di Puskesmas O Periode Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah: “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.J di Puskesmas O periode tanggal 18 April sampai dengan 18 Mei 2019 ?”

C. Tujuan Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.J di Puskesmas O Periode Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan pada Ny Y.J umur 34 tahun G4P3A0AH3 dengan menggunakan tujuh langkah Varney.

- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dan sebagai bahan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Praktis

a. Institusi/ PKM O

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pengembangan keterampilan di lingkungan puskesmas dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan di lingkungan Institusi /Puskesmas.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan dapat dijadikan sebagai pengembang ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi ini dapat meningkatkan peran serta klien /pasien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Coninuity of care* pada ibu hamil, bersalin neonatus dan keluarga berencana.

e. Bagi Bidan dan BPM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin neonatus dan keluarga berencana.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus yang dilakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.J di Puskesmas O Periode Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019”. Studi kasus menggunakan 7 langkah Varney dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

Studi kasus terdahulu dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.K di Puskesmas S periode tanggal 25 Januari sampai 20 Maret 2016 oleh Cantika P.R.J Pello” Studi kasus terdahulu dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny L. A di Puskesmas A periode 27 Januari sampai 15 Februari 2016” oleh Umi Hasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. KEHAMILAN

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya untuk wanita hamil pertama kalinya, terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan untuk seorang ibu untuk mendukung kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu dan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita pada umumnya.

b. Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

1) Tanda pasti hamil Menurut Kuswanti (2014),

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat terdengar dengan :

a) Stetoskop-monoaural Laennec (terdengar pada saat umur

kehamilan 18-20 minggu)

- b) Fetoskop (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu)
- c) Doppler (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu)
- d) Ultrasonografi (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sampai tendangan kaki bayi. Bagian- bagian tubuh juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau patulan balik yang disebut dengan ballotement juga merupakan tanda adanya janin dalam uterus

3) Tanda braxton-Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak adanya kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Mochtar (2010) kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) :

- a) Kehamilan triwulan I antara 0 – 12 minggu
- b) Kehamilan triwulan II antara 12 – 28 minggu
- c) Kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu

d. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III Menurut Megasari (2015) perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III antara lain :

(1)Sistem Reproduksi

a) Vagina- Vulva

Peningkatan hormone Estrogen menyebabkan vaskularisasi sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-

biruan (*livide*). Tanda ini disebut tanda *Chadwick*. Kekenyalan (daya regang) vagina bertambah sebagai persiapan persalinan.

b) Serviks Uteri

Berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mencegah infeksi. Dibawah pengaruh hormone estrogen, jaringan ikat pada serviks semakin banyak dan hipervaskularisasi sehingga porsio yang sebelum hamil diraba seperti cuping akan semakin lunak seperti daun telinga (Tanda *Goodell*).

c) Uterus

Uterus akan membesar di bawah pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pembesaran ini disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin (Megasari, 2015).

d) Ovarium

Pada awal kehamilan corpus luteum masih tetap dipertahankan di bawah pengaruh HCG (*Hormon Corionic Gonadotropin*) yang dihasilkan oleh trofoblast sampai terbentuknya placenta, kira-kira kehamilan 16 minggu, sehingga peran menghasilkan hormone estrogen dan progesterone digantikan oleh plasenta. Setelah plasenta terbentuk, *corpus luteum graviditas* yang berdiameter 3 cm mengecil (Megasari, 2015).

(2)Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan sedikit membesar dalam kehamilan dan kelenjar hipofise lobus anterior juga membesar. Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) merangsang *folikel de graff* untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua

(lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implanisasi jika kehamilan terjadi (Megasari, 2015)

(3)Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormonal dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK karena penekanan uterus yang membesar terhadap vesikaurinaria sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya hemodialusi menyebabkan metabolisme air yang meningkat sehingga pembentukan urin meningkat (Megasari, 2015).

(4)Sistem Pencernaan

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (*nausea*) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot *traktus digestivus* menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut saliva.

(5)Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon progesterone dan relaxin menyebabkan pengenduran jaringan ikat dan otot. Sehingga simpisis pubis dan artikulasio sacro cocsigeal melunak dan bergeser menyebabkan nyeri pinggang dan persendian. Postur tubuh berubah menyesuaikan perubahan pusat gaya berat, pada masa hamil rahim mendorong tubuh kedepan sehingga tubuh condong kebelakang agar seimbang dengan lekuk pinggang yang berlebihan. (Megasari, 2015).

(6)Sistem Kardiovaskuler

b) Jantung

Ukuran jantung dapat membesar karena peningkatan beban kerja. Jantung dapat bergeser ke atas dan kearah kiri. Hasil kerja jantung meningkat 5-7 l/i. Volume darah semakin meningkat, jumlah plasma lebih besar dari jumlah sel darah merah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Kadar

Haemoglobin minimum yang sesuai dalam masa kehamilan adalah 11 gr/dl. Penggolongan kadar Hb Ibu Hamil yaitu Hb 11 gr/dl : Tidak anemia ,Hb 9-10 gr/dl : Anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl : Anemia sedang dan Hb < 7 gr/dl : Anemia berat (Megasari, 2015).

c) Tekanan Darah

Peningkatan hormon *progesterone* yang mengakibatkan relaksasi otot polos menyebabkan penurunan tahanan vaskuler perifer selama kehamilan sehingga terjadi penurunan tekanan darah : Sistolik menurun 5 – 19 mmHg dan Diastolic 10 – 15 mmHg (Megasari, 2015). Setelah kehamilan 24 minggu Tekanan Darah akan sedikit demi sedikit naik kembali seperti Tekanan Darah sebelum hamil. Pada posisi telentang, uterus yang membesar menekan vena kava inferior, mengurangi aliran balik vena ke jantung sehingga terjadi *supine Hypotensi syndrome* dan mengalami penurunan tekanan darah serta gejala – gejala seperti pusing, mual dan rasa akan pingsan (Megasari, 2015).

d) Metabolisme Zat Besi

Suplemen zat besi selama kehamilan digunakan untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Kebutuhan zat besi janin paling besar pada usia 4 minggu kehamilan. Teh, kopi dan kacang – kacangan mengurangi penyerapan zat besi, sementara buah- buahan , sayur- sayuran dan vitamin C dapat meningkatkan penyerapan. Zat besi diserap dari usus dua belas jari dari makanan yang mengandung zat besi seperti daging hati, telur, sayuran berdaun hijau tua, ubi rambat atau suplemen zat besi (Megasari, 2015).

e) Volume Plasma dan Sel Darah Merah

Volume plasma dan sel darah merah ibu mulai meningkat pada usia kehamilan 10 mg dan terus meningkat sampai aterm.

Karena volume plasma meningkat lebih besar (40 – 50 %) dari pada peningkatan massa sel darah merah (30 %) sehingga terjadi hematokrit selama kehamilan normal, hal ini disebut anemia fisiologis (Megasari, 2015).

(1)Sistem Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hyperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi, hormon yang mempengaruhi

- a) Estrogen Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara (Megasari, 2015).
- b) Matotropin Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran colostrum pada payudara (Megasari, 2015).
- c) Progesteron Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel acinus dan pengeluaran ASI (air susu ibu) belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi. Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil : Payudara menjadi lebih besar, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol (Megasari, 2015).

(2)Sistem Metabolisme berat badan

Umumnya berat badan wanita hamil bertambah disebabkan oleh :

- a) Janin yang cukup bulan kira – kira 3400 gram
- b) Plasenta kira – kira 800 gram

- c) Besar uterus kira – kira 1135 gram
- d) Mamae yang membesar
- e) Bertambahnya volume darah kira – kira 1350 gram

Perubahan metabolisme :

- a) Metabolisme basal naik sebesar 10% - 20% dari semula
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 meq/liter menjadi 145 meq/liter
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, protein
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : kalsium, fosfor, zat besi, air.

(3) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Walyani 2015 menjelaskan perubahan yang terjadi pada ibu hamil pertrimester sebagai berikut :

a) Trimester I

Seorang wanita yang sudah hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah kira-kira 1-2kg, karena pada saat ini dimana otak alat kelamin dan panca indra janin sedang dibentuk.

b) Trimester II

Pada trimester II seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu

c) Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB 12,5 kg.

Tabel 1.1 Kategori BMI

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gameli		16-20,5

sumber Walyani (2015)

penambahan BB juga tergantung berat badan sebelum kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menghitung IMT (wirakusumah dkk,2012)

- Jika IMT kecil (<19,8) diperlukan penambahan BB sebesar 12,5-18kg
- Jika IMT normal (19,8-26) diperlukan penambahan BB sebesar 11,5 -16 kg
- Jika IMT besar (>26-29)diperlukan penambahan BB sebesar 7-11 kg
- Sementara pada wanita abose atau gemuk (IMT>29), hanya memerlukan kenaikan BB sebesar 6 kg.

(4)Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Megasari, 2015).

(5)Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular berikut :Kompresi syaraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah :

- Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
- Edema* yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunned syndrome selama trimester akhir kehamilan

c) *Akroestesia* (rasa gatal ditangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis. (Nugroho dkk, 2014)

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Marmi (2014) kebutuhan dasar ibu Hamil trimester III adalah :

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat (15%) dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil (40%) digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil adalah 11-13 kg (Marmi,2014). Menurut Walyani (2015) dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III adalah :

- (1) Kalori Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.
- (2) Vitamin B6 Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu

trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini

- (3) Yodium Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh secara berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari
 - (4) Vitamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3) Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hr. ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).
 - (5) Air Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.
- b. Oksigen Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut Walyani (2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen. Personal hygiene Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara (Nugroho, 2014).

c. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat.(Walyani,2015).

d. Eliminasi

Pada kehamilan trimester tiga frekuensi BAK meingkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat (Walyani,2015).

e. Mobilisasi

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament – ligament atau otot – otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Menurut Marmi (2014) mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara – cara yang benar antara lain : Jangan mengangkat secara langsung benda – benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

f. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) untuk mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status

TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Permenkes Republik Indonesia no.42 tahun 2013)

g. Seksualitas

Menurut Saminem (2009) wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan.

h. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam dan istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi,2014).

f. Tanda Bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) Marmi tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III adalah :

- (1) Perdarahan
- (2) Keluar cairan per vaginam
- (3) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

g. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati di sajikan dalam tabel berikut

Tabel 2.2
Skor Poedji Rochjati

Kel FR	II		III	IV			
	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
	.	Skor Awal Ibu Hamil	2	1	11	111 1	111 2
I	1.	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfuse	4				
	10	Pernah operasi saesarea					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
III	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		Jumlah skor					

Sumber: Rochjati, (2003)

1) Skor Poedji Rochjati

Dalam bukunya menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bagi bayinya,), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum

maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat di tuangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringganya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan tingkat resiko yang dihadapi ibu hamil berdasarkan jumlah skor kehamian dibagi menjadi tiga kelompok :

- (a) Kehamilan resiko rendah (KRR) dengan resiko 2
- (b) Kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan skor 6-10
- (c) Kehamilan dengan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

2) Tujuan sistem skor

Rochajati (2003) juga menjelaskan tujuan sistem skor sebagai berikut :

- (a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT,, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinaan sesuai dengan kondisi ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami keluarga, dan masyarakat, agar peduli memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Skor

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi /KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- (b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukan kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku kesiapan mental, biaya dan transportasi Rumah sakit, untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- (c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian skor

- (a) Rochjati (2003) menuliskan tipa kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Setiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letang lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi vbeart/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kasrtu skor “Poedji Rochjati” (KSPR), yang leih
- (b) disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan dan diisi.

h. Konsep antenatal care pelayanan antenatal 14 T

Konsep antenatal care pelayanan antenatal menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 adalah :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
- 2) Ukur tekanan darah Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

3) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

4) Tablet Fe minimal 90 tablet selama Kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak

5) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3
Status Imunisasi

Imunisasi	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama pperlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber : Permenkes no.42 tahun 2013

- 6) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.
- 7) Pemeriksaan VDRL
Merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibodi terhadap bakteri *treponema polidum*.
- 8) Perawatan Payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara harus rutin dilakukan sejak masa kehamilan untuk merangsang produksi ASI pada masa laktasi yang akan datang.
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil
Bertujuan untuk meregagkan otot-otot ibu hamil yang tertraik oelh berat jain serta melmaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.
- 10) Temu wicara dalam rangka perssiapan rujukan
- 11) Pemeriksaan protein urin atas indikasi
- 12) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi
- 13) Pemberian terapy kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- 14) Pemberian terapi anti malaria pada daerah endemis malaria

i. Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara/ konsultasi

Konseling adalah suatu bentuk wawancara tatap muka. Untuk menolong rang lain memperoleh pengertian lebih baik mengenai dirinya dalam usaha memahami dan mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Tujuan konseling pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif dalam hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Pantikawati dan Saryono, 2010).
- 3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami. Dalam kehamilannya suami keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera kefasilitas kesehatan.
- 4) KB Pasca Salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

5) Kebijakan kunjungan antenatal menurut Walyani (2015) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang – kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 2 kali pada trimester III

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. (Oktarina, 2016)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Clervo, 2012). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Marmi, 2012)

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran bayi secara spontan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

b. Tahapan Persalinan

Menurut Sursilah (2010) tahapan persalinan di bagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Ilmiah, 2015).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu : Fase laten Fase Laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam Fase aktif Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi : Fase akselerasi (fase percepatan dari pembukaan 3 cm -4 cm yang di capai dalam 2 jam) Fase dilaatasi maksimal dari pembukaan 4 cm s ampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam Fase deselerasi (kurangnya kecepatan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam).

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

Paartograf adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinana yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, yang sudah digunakan sejak tahun 1970. Partograf dapat dianggap sebagai sistem peringatan awal yang membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus di rujuk (Hidayat dan Clervo, 2012).

c) Menurut, (Hidayat dan Clervo, 2012) hal-hal yang dipantau dalam penggunaan partograf yaitu :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm

hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam. (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (his)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif (Marmi, 2012). Keadaan janin Menurut Wiknjosastro,dkk (2008) keadaan janin yang dipantau dalam partograf yaitu :

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Ilmiah,2015).

b. Warna dan selaput ketuban Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. (Wiknjosastro dkk, 2008).

(4) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Wikjosastro,dkk,2008).

a) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- (2) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- (3) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- (4) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (5) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (6) Lakukan perubahan posisi yaitu posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri atau sarankan ibu untuk berjalan.
- (7) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (8) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (9) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- (10) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (11) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (12) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- (13) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (14) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

2) Kala II

a. Pengertian kala II

Adalah kala pengeluaran bayi dimana dimulai dari pembukaan lengkap sampai pada lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk 2009).

b. Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

Pendampingan keluarga

- 1) Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Wikjosastro,dkk,2008).

2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Wikjosastro,dkk,2008).

3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan. (Wikjosastro,dkk,2008).

4) Dukungan psikolog

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Wikjosastro,dkk,2008).

5) Membantu ibu memilih posisi

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik (Wikjosastro,dkk,2008).

6) Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. Jongkok atau berdiri membantu mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri (Wikjosastro,dkk,2008).

7) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012).

8) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. (Wikjosastro,dkk,2008).

9) Persiapan penolong

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang di anjurkan seperti mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, menggunakan pelindung diri (masker, kaca mata,sepatu boot, topi), memperhatikan teknik aseptik, memperhtaikan penanganan peralatan tajam secara aman dan pembuangan sampah (Wikjosastro,dkk,2008).

b) Pertolongan persalinan APN

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia dalam modul *Midwifwery Update* pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu Mengenal Gejala dan Tanda Kala Dua

- 1) Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua (singkatan : Dor-Ran, Tek-Nus, Per-Jol, Vul-Ka) Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan tekanan/regangan yang semakin meningkat, Pada rectum/anus, Vagina Perineum tampak menonjol, Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 3) Kenakan celemek plastik
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai.
- 5) Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- 6) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hatidari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Ganti sarung tangan jika

terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9)

- 7) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit)
- 10) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 11) Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran
- 13) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 20) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 21) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 22) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
Penanganan Bayi Baru Lahir Lakukan penilaian (selintas):
Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan
Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 23) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan Ganti handuk

basah dengan handuk keringPastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

- 24) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 25) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
- 26) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distallateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 27) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jarin tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proximal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 28) Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 29) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan konak kulit ke kulit di

dada ibu paling sedikit selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 201

c) Kala III

a. Pengertian

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim.

Menurut Marmi (2012), lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa : Uterus menjadi berbentuk bundar, Uterus terdorong ke atas karena plasenta terlepas ke, segmen bawah rahim, Tali pusat semakin panjang, Terjadinya perdarahan

- 30) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 31) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan talipusat.
- 32) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 33) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 34) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 35) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
- 36) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 37) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

d) Kala IV

Persalinan kala empat di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan

pascapartum (Erawati, 2011). Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

- 38) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 39) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi.
- 40) Pastikan kandung kemih kosong
- 41) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 42) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 43) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 44) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 45) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 46) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 49) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- 50) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 51) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 52) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 53) Dalam waktu 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi , vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir , pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit.
- 54) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 55) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 56) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 57) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
- 58) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam buku register

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Ilmiah, 2015).

f. Tanda –tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan antara lain :

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab terjadinya proses ini adalah: Kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum gaya berat janin, kepala ke arah bawah uterus masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut: terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang di bagian bawah terasa penuh dan mengganjai kesulitan saat berjalan sering berkemih

2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan (Marmi, 2012). His permulaan sering disebut dengan his palsu, dengan ciri-ciri sebagai berikut: Rasa nyeri ringan di bagian bawah perut datangnya nyeri tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan durasi sakit yang dirasakan pendek Tidak bertambah bila beraktivitas

3) Tanda masuk dalam persalinan

Menurut Marmi (2012) ada beberapa tanda-tanda seorang ibu sudah masuk dalam persalinan yaitu :

a) Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan adalah:

- (1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan (nyeri sampai ke ari-ari atau perut) sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan biasanya terjadi dalam 2 kali dalam 10 menit selama 40-50 detik terjadinya perubahan serviks jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya akan bertambah

(2) Pengeluaran lendir dan darah

Menurut Marmi (2012) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan, Pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

(3) Pengeluaran cairan ketuban pecah

e) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Marmi, 2012 ,faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) *Passage*

b. Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*)

3) *Passanger*

Menurut Oktarina (2010), faktor *passanger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu :

(1) Anatomi Kepala Janin

Bagian tengkorak : *Os Frontal*/tulang dahi, *Os Parietal*/tulang ubun-ubun, *Os Occipital*/tulang belakang kepala dan *Os Temporal*/tulang pelipis.

Bagian muka : *Os nasalis*/tulang hidung. *Os maxilaris*/tulang rahang bawah, *Os mandibularis*/tulang rahang bawah dan *Os zygomatic*/tulang pipi.

Sutura (sela ruang antara dua tulang) Sutura frontalis, antara kedua tulang parietal kiri dan kanan, Sutura koronalis, antara tulang parietal dan frontal dan Sutura lamboidea, antar tulang parietal dan oksipital.

Fontanel/Ubun-ubun (merupakan pertemuan beberapa sutura) yang terdiri dari : Fontanel mayor/fontanel anterior/ubun-ubun besar. Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segiempat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan dan Fontanel minor/fontanel posterior/ubun-ubun kecil, berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

Ukuran- ukuran kepala janin

Diameter suboccipitobregmatika $\pm 9,5$ cm Diameter Occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal 12 cm, Diameter vertikomento/subraoksipitomenal/mentooccipitalis $\pm 13,5$ merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi dahi. Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm / diameter anteroposterior pada presentasi muka. Diameter melintang pada tengkorak janin adalah Diameter Biparietalsi 9,5 cm dan Diameter Bitemporalis ± 8 cm.

Ukuran Circumferensia (keliling) yaitu : Cirkum ferensia fronto occipitalis \pm 34 cm, Cirkum ferensia mento occipitalis \pm 35 cm, dan Cirkum ferensia sub occipito bregmatika \pm 32 cm (Prawirohardjo, 2010).

- (2) Presentase kepala janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm
- (3) Letak janin adalah hubungan antar sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak, yaitu memanjang atau vertikal. Presentasi ini tergantung pada stuktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.
- (4) Sikap janin merupakan hubungan bagian – bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.
- (5) Posisi janin, hubungan antara bagian presentasi (oksiput,sacrum,mentum/dagu, sinsiput/ puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu, yaitu posisi oksipito anterior kanan, oksipito transversa kanan, oksipito posterior kanan, oksipito posterior kiri, oksipito transversa kanan, oksipito anterior kiri.
- (6) Engagement menunjukan bahwa diameter transversa terbesar bagian presentasi telah memasuki PAP atau panggul sejati. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal merupakan diameter terbesar (Oktarina,2016).

b) Air ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. (Oktarina,2016).

c) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. (Oktarina,2016).

4) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Oktarina,2016).

f) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin Menurut Lailiyana, dkk 2011 ada beberapa perubahan dan adaptasi fisiologi, psikologis pada ibu bersalin yaitu :

Perubahan Psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya.

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya

persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk 2011).

(2) Perubahan Serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

(3) Perubahan Kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. (Kuswanti dan Ina, 2013).

(4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu –

waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(5) Perubahan Nadi

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatan nadi setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit (Marmi,2012).

(6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat pada proses persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama merupakan indikasi adanya dehidrasi. (Marmi, 2012).

(7) Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Kenaikan pernapasan ini ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Marmi,2012).

(8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan

suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan (Lailiyana, dkk, 2011).

(9) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

(10) Perubahan pada Gastrointestina

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

(11) Perubahan dan Adaptasi Psikologis kala I

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. (Marmi, 2012).

(2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya (Marmi,2012).

(3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. (Marmi, 2012).

2) Kala II

Menurut Marmi (2012), perubahan-perubahan yang terjadi selama kala II yaitu :

a) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah (Marmi,2012).

(2) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva

menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Erawati, 2011).

(3) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Erawati, 2011).

3) Kala III

a) Fisiologi kala III

(1) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan (Lailiyana, dkk, 2011).

(2) Tanda – tanda pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) ada beberapa tanda pelepasan plasenta yaitu :

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

(b) Tali pusat memanjang

(c) Semburan darah mendadak dan singkat

4) Kala IV

a) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilikus (Marmi, 2012).

(2) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin

selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energy (Erawati, 2011).

(5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. (Marmi, 2012).

g) Deteksi / penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) adalah

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- 6) Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat

- 9) Tanda gejala infeksi (suhu $>38^{\circ}\text{C}$, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- 10) Hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsi
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gameli
- 17) Talipusat menumbuk
- 18) Syok

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian/ definisi

Menurut wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Menurut Saifudin (2014) bayi baru lahir (Neonatus) adalah satu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Menurut Dep. Kes. RI, (2005) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2012)

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram dan harus dapat

menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine dan kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri –Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Penampilan fisik/ciri-ciri BBL normal menurut Marmi (2012)

adalah :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 -38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 -35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia ;
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 12) Reflek graps atau menggengam sudah baik
- 13) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Fisiologi / adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke ekstrauterin

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012). Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudian menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula,

mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada Sistem pernapasan

Masa paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan system pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru – paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru – paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru – paru basah (Prawirohardjo, 2010). Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trachea untuk bronkus bayi baru lahir, paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Tabel 2.4
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru – paru terbentuk
26 – 28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34 – 36 minggu	Maturasi struktur (paru – paru dapat mengembangkan system

	alveoli dan tidak mengempis lagi
--	----------------------------------

Sumber : Marmi, 2012

b) Upaya pernafasan bayi pertama

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lair.

Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Erawati, 2011).

c) Perubahan pada Sistem kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini, menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru-paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup (Ilmiah, 2015).

d) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi menurut Marmi (2012) adalah :

- (1) Luasnya perubahan tubuh bayi
- (2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- (3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5°C-37,5°C melalui pengukuran di aksilla dan rectum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

- (4) Muka bayi berwarna merah terang

e) Perubahan pada sistem renal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- (1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- (2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan

aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30 – 60 ml. normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Wiknjosastro,dkk, 2008).

f) Perubahan pada sistem Gastro Intestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Reflex gumoh dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Marmi, 2012).

g) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Wiknjosastro,dkk, 2008).

h) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi. (Marmi, 2012).

i) Perubahan pada sistem integument

Struktur kulit bayi sudah terbentuk sejak lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung (Lailiyana, 2011).

Kulit bayi sangat sensitive dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbercak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianosis. (Marmi, 2012).

Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. (Marmi, 2012).

j) Perubahan pada sistem reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovum yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, dkk, 2012).

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang

lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum (Marmi, 2012).

k) Perubahan pada sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. (Wiknjosastro,dkk, 2008). Ekstremitas harus simetris (Lailiyana, 2011).

l) Perubahan pada sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012). Beberapa refleks pada bayi diantaranya :

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan – pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleks Mencari (Rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya : mengusap pipi bayi dengan lembut : bayi menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar graps*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan.

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi, 2012).

(6) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba – tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Marmi, 2012).

(7) Refleks Melangkah

Bayi menggerak – gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras (Marmi, 2012).

(8) Refleks Merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi, 2012).

(9) Refleks Tonik Leher atau “*Fencing*”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2012).

(10) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting (Marmi, 2012).

m) Penilaian APGAR

Menurut Prawihardjo (2010) nilai apgar adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi sesaat setelah kelahiran. Penilaian ini untuk mengetahui apakah bayi menderita Asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung, (*Heart rate*) usaha napas (*Respiratory effort*), tonus otot (*muscle tone*), warna kulit (*Colour*) dan reaksi terhadap rangsang (*response to stimuli*) yaitu dengan memasukkan keteter ke lubang hidung setelah jalan napas dibersihkan.

Tabel 2.5 Kriteria APGAR

	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Akronim
Warna kulit	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal meah muda tetapi tangan dan kaki kebu kebiruan	Warna kulit tubuh tangan dan kaki normal merah mudah tidak ada sianosis	<i>appearance</i>
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali atau menit	>100kali atau menit	<i>Pulse</i>
Respon reflek	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika distimulasi	Meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran napas	<i>grimace</i>
Tonus otot	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	<i>Activity</i>
Pernapasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat pernapasan baik dan teratur	<i>respiration</i>

2) Adaptasi psikologis

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus (Marmi,2012). Adaptasi psikologis tersebut antara lain :

a) Reaktivitas 1

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau bakrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan (Marmi,2012).

b) Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterin. (Marmi, 2012).

c) Reaktivitas 2

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan

hipoglikemi dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal* (Marmi, 2012).

3) Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari (Marmi, 2012).

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan menurut Marmi, 2012 :

- (1) Tetekan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menekan
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu

- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (5) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (6) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- (7) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi.
- (8) Melepas isapan bayi
Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.
- (9) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pergerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting

payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui (Marmi, 2012).

b) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrient yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012).

c) Personal hygiene

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus selalu dilakukan. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Marmi, 2012).

Perawatan tali pusat dapat dilakukan sesudah bayi selesai dimandikan. Cara merawat tali pusat :

- (1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- (2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat
- (3) Rawat tali pusat terbuka dan kering
- (4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan handuk (Buku

KIA, 2015). Jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut (Marmi, 2012).

4) Kebutuhan kesehatan dasar

Menurut Marmi (2012) ada beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan bayi adalah :

a) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian double agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir beradan di 27°C. tapi biasanya sesudah satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Marmi, 2012).

b) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orangtua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marmi, 2012).

c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenteram dan rumah yang harus didapat bayi dari orangtua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa

di jadikan tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Marmi, 2012).

5) Kebutuhan psikososial

Kebutuhan psikososial bagi bayi menurut Marmi (2012) adalah :

a) Kasih sayang / *bounding attachment*

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui *touch*/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain :

(1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Marmi, 2012).

(2) Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena

kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi (Marmi, 2012).

(3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20- 25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Marmi, 2012).

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup) (Marmi, 2012).

(5) Aroma (*odor*)

Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Marmi, 2012).

(6) Sentuhan (*touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin

bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Marmi, 2012).

b) Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orangtua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

c) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang disekelilingnya (Marmi, 2012).

6) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013).

*Tabel 2.6
Jadwal pemberian imunisasi dasar*

Umur	Jenis
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : Permenkes Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013.

Manfaat imunisasi menurut Marmi 2012 dalam bukunya Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah adalah :

- a) Hepatitis B : mencegah penyakit Hepatitis B
- b) BCG : mencegah penyakit TBC
- c) Polio : mencegah penyakit Polio
- d) Hib : mencegah penyakit *Haemofilus Influenzae type b*
- e) Campak : mencegah penyakit Campak

4. NIFAS

a. Pengertian masa nifas

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*.

Menurut Rukiyah dkk (2010) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan ketiga pengertian di atas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu atau disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Rukiyah dkk (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu maupun bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (Menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masa ditemukan maka bidan langsung masuk ke data berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Rukiyah dkk (2010) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain sebagai :

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit, pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampe keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.

- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, dan tiap 15 menit pada jam pertama 30 menit pada jam kedua
 - 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat berikan posisi yang nyaman.
 - 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - 6) Sebagai promotor ibu dan bayi serta keluarga.
 - 7) Endorng ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
 - 10) Memberikan konseling dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda- tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta memperhatikan kebersihan yang nyaman.
 - 11) Memberikan asuhan secara profesional
- d. Tahapan masa nifas

Menurut Sulistyawati (2009), masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. (Sulistyawati, 2009).

2) Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu (Sulistyawati, 2009).

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu –minggu, bulanan dan tahunan. (Ambarwati, 2010).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah – masalah yang terjadi dalam masa nifas (Ambarwati, 2010).

Tabel. 2.7

Asuhan kunjungan masa nifas normal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	(1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan member rujukan bila perdarahan berlanjut (3) Memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. (4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara

		<p>ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>(6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</p> <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
II	6 hari setelah persalinan	<p>(1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>(2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit.</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.</p>

III	2 minggu setelah persalinan	<p>(1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>(2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit.</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
-----	-----------------------------	---

IV	6 minggu	<p>(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>(2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.</p>
----	----------	---

Sumber : Saleha, 2009

Jadwal kunjungan pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter di laksanakan minimal 3 kali yaitu (Kepmenkes , 2015):

- 1) Pertama : 6 jam-3 hari setelah melahirkan
- 2) Kedua : hari ke 4-28 hari setelah melahirkan
- 3) Ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi

(1) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

(2) Proses involusi uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira – kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira – kira 2 cm di bawah umbilicus dengan besar

uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil (Ambarwati, 2010).

(3) Bagian Bekas Implantasi Plasenta

Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke 2 sebesar 2 cm.

Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokia. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium. Luka sembuh sempurna pada 6 – 8 minggu postpartum (Ambarwati, 2010).

(4) Perubahan-perubahan Normal pada Uterus selama postpartum

Involusi uterus dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara : Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira – kira 1 cm setiap hari dan pada hari ke dua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3 – 4 tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat. Pada hari ke 5 – 7 tinggi fundus uteri setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Ambarwati, 2010).

b) *Lochea*

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi *lanugo* (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

(3) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan atau robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-7 *post partum*.

(4) *Lochea alba* / putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. (Sulistyawati, 2009).

c) Serviks

Setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum*. (Saleha, 2009)

d) Vulva dan Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur – angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati, 2010).

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 -36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “dieresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Ambarwati, 2010).

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen – ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh kebelakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan – latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan – lahan (Saleha, 2009).

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon – hormon yang berperan dalam proses tersebut. Menurut Saleha (2009) hormon-hormon tersebut adalah :

a) Oksitosin

Oksitosin diekskresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan adanya rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan

progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi (Saleha,2009).

c) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormone antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina (Saleha, 2009)

6) Perubahan tanda – tanda vital

Menurut Saleha (2009) tanda – tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60 – 80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak

terdapat penyakit – penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan. (Saleha, 2009).

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2 – 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200 – 500 ml, (Ambarwati, 2010).

8) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Ambarwati, 2010).

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) proses adaptasi psikologis ibu nifas terdiri dari :

1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena

belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya.

b) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga lebih mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan / pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya (Sulistyawati, 2009)

c) *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Ambarwati, 2010).

h. Faktor – faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

Menurut Sulistyawati, 2009 ada tiga faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui yaitu :

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi

karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

i. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan-kebutuhan dasar masa nifas menurut Ambarwati, 2010 adalah :

1) Nutrisi

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet

yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

2) Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

3) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partus bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum (Sulistyawati, 2009).

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit (Saleha, 2009).

4) Eliminasi

- a) Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum.

- b) Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum (Ambarwati, 2010).

5) Kebersihan diri / perineum

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting dijaga (Sulistyawati, 2009).

Langkah – langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut :

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan di setrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin

6) Istirahat dan tidur

Hal – hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur

7) Aktivitas Seksual

Menurut Ambarwati (2010), aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

1) *Bounding attachment*

Yang dimaksud dengan Bounding Attachment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa menit setelah kelahiran bayi. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya (Nugroho, 2014).

2) Respon ayah dan keluarga

Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca natal (Purwanti, 2011).

Menurut Ambarwati (20

10) respon orang tua dan keluarga terhadap bayinya di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu:

a) Faktor internal

Yaitu genetika, kebudayaan yang mereka praktekkan dan menginternalisasikan dalam diri mereka, moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, pengidentifikasian yang telah mereka lakukan selama kehamilan (menidentifikasikan diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah di impikan dan efek pelatihan selama kehamilan).

b) Faktor eksternal

Yaitu perhatian yang diterima selama hamil, melahirkan dan postpartum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya.

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan (Ambarwati, 2010).

c) Papila atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan

putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Ambarwati, 2010).

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu dalam memposisikan bayi pada payudaranya, ketepatan waktu menyusui, rasa percaya diri serta dukungan dalam memberi ASI terbukti dapat membantu mencegah berbagai kesulitan umum saat menyusui. Untuk itu kehadiran seorang bidan sangat diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI, membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Ambarwati, 2010).

Langkah-langkah bidan dalam memberikan dukungan pemberian ASI :

- a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan, selama beberapa jam pertama. Hal ini penting dilakukan untuk membangun hubungan, disamping pemberian ASI (Purwanti, Eni 2012).
- b) Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang sehat untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara (Purwanti, Eni 2012)
- c) Mendampingi ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting. Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara, antara lain : seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara, areola tidak dapat terlihat dengan jelas, ibu akan melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam, serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang, ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus, kepala tidak menengadah (Purwanti, Eni, 2012).

d) Menempatkan bayi di dekat ibunya (rawat gabung/*rooming in*).

Hal ini bertujuan agar ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar (Purwanti, Eni 2012).

e) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering (Purwanti, Eni 2012).

3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Ambarwati (2010) dalam buku Asuhan Kebidanan Nifas ada empat manfaat pemberian ASI yaitu :

a) Bagi bayi

- (1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
- (2) Mengandung antibodi
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat
- (4) Mengurangi kejadian *caries dentis*
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
- (6) Terhindar dari alergi
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi

b) Bagi ibu

(1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada putting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi (Ambarwati,2010).

(2) Aspek kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Ambarwati,2010).

(3) Aspek penurunan berat badan

Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai (Ambarwati,2010).

(4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Ambarwati,2010).

c) Bagi keluarga

(1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain (Ambarwati,2010).

(2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga (Ambarwati,2010).

(3) Aspek kemudahan

Menyusui lebih praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Ambarwati,2010).

d) Bagi Negara

(1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

(2) Menghemat devisa Negara

(3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

(4) Peningkatan kualitas generasi peneru

4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Ambarwati (2010) ada beberapa tanda bayi mendapat cukup ASI yaitu :

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit enam kali
 - b) Warna air seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
 - c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
 - d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cepat
 - e) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
 - f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
 - g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
 - h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
 - i) Bayi bertambah berat badannya
- 5) ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya (Sulistyawati, 2009).

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI

sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. (Sulistyawati, 2009).

6) Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut Sulistyawati (2009) adalah :

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- c) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet
- d) Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- e) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam
- f) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Sulistyawati, 2009).

7) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Sulistyawati (2009) ada beberapa cara menyusui yang baik dan benar yaitu :

a) Posisi ibu dan bayi yang baik dan benar

(1) Berbaring miring

Ini posisi yang baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri (Eni, Purwanti 2012).

(2) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi paling nyaman yaitu posisi tangan memegang bola posisi tangan memegang double bola, posisi madonna, posisi tangan transisi/*cross cradle*, posisi *crisscross hold* (Eni, Purwanti 2012).

b) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya (Sulistyawati, Ari 2009).

Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan (Sulistyawati, 2009).

Tanda-tanda perlekatan yang benar, antara lain : tampak areola masuk sebanyak mungkin, areola bagian atas lebih banyak terlihat, mulut terbuka lebar, bibir atas dan bawah terputar kelua, dagu bayi menempel pada payudara(Sulistyawati, 2009)

5. Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, ba hagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat

dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes,1999).

KB pasca persalinan meliputi :

a. KB pasca salin

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98 %. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Handayani,2011).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan

penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap amenorea memiliki kemungkinan kurang dari 2 % untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Handayani,2011).

3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

Keuntungan non-kontrasepsi. Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani,2011).

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Handayani,2011)

5) Efek samping

Efek samping penggunaan Metode Amenorhea Laktasi adalah efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS, dan kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Handayani, 2011).

b. Sterilisasi

1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Handayani, 2011).

3) Keuntungan

Keuntungan memakai kontrasepsi mantap/tubektomi/sterilisasi menurut Saiffudin, dkk (2010) adalah

- a) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- b) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap hubungan seksual.
- c) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana dan dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

4) Kerugian

Kerugian memakai kontrasepsi mantap/tubektomi/sterilisasi menurut Saifudin, dkk (2010) adalah

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali) kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)

- d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis)

5) Efek samping

Efek samping di lakukannya sterilisasi menurut Saiffudin, dkk (2010) adalah

- a) Infeksi luka
- b) Demam pasca operasi (suhu $>38,0^{\circ}\text{C}$)
- c) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- d) Hematoma (subkutan)
- e) Embolias yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi
- f) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
- g) Perdarahan supervisial

6) Penanganan efek samping

Penanganan efek samping mengikuti kontrasepsi mantap/tubektomi/sterilisasi menurut Handayani (2013) adalah

- a) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic
- b) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
- c) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer . apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumahsakit yang tepat bila perlu.
- d) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut
- e) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
- f) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan
- g) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan

B. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

1. STANDAR I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat ,akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata,keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikogis dan pemeriksaan penunjang)

2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan d iagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan .

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. STANDAR IV : Implementasi

- a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Kriteria implementasi
 - 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga *privacy* klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keektifan dari asuhan yang sudah di berikan ,sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatan secara lengkap, akurat, ingkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif , mencatat hasil anamnesa.

O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktek bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 10

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Pelayanan persalinan normal;
 - d. Pelayanan ibu nifas normal;
 - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
- a. Episiotomi;
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;

- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- h. Penyuluhan dan konseling;
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
- j. Pemberian surat keterangan kematian; dan
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

3. Pasal 11

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf B diberikan pada bayi baru lahir, bayi naka balita, dan anak prasekolah.

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 3) Penanganan Kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah

Ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari masuk ke dalam Ibu hamil Trimester III dimana kehamilan Trimester III dimulai dari usia kehamilan 37 – 42 minggu. Ada beberapa hal yang perlu diberikan penjelasan pada ibu hamil trimester III yaitu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, dan juga tanda – tanda persalinan (Marni, 2015)

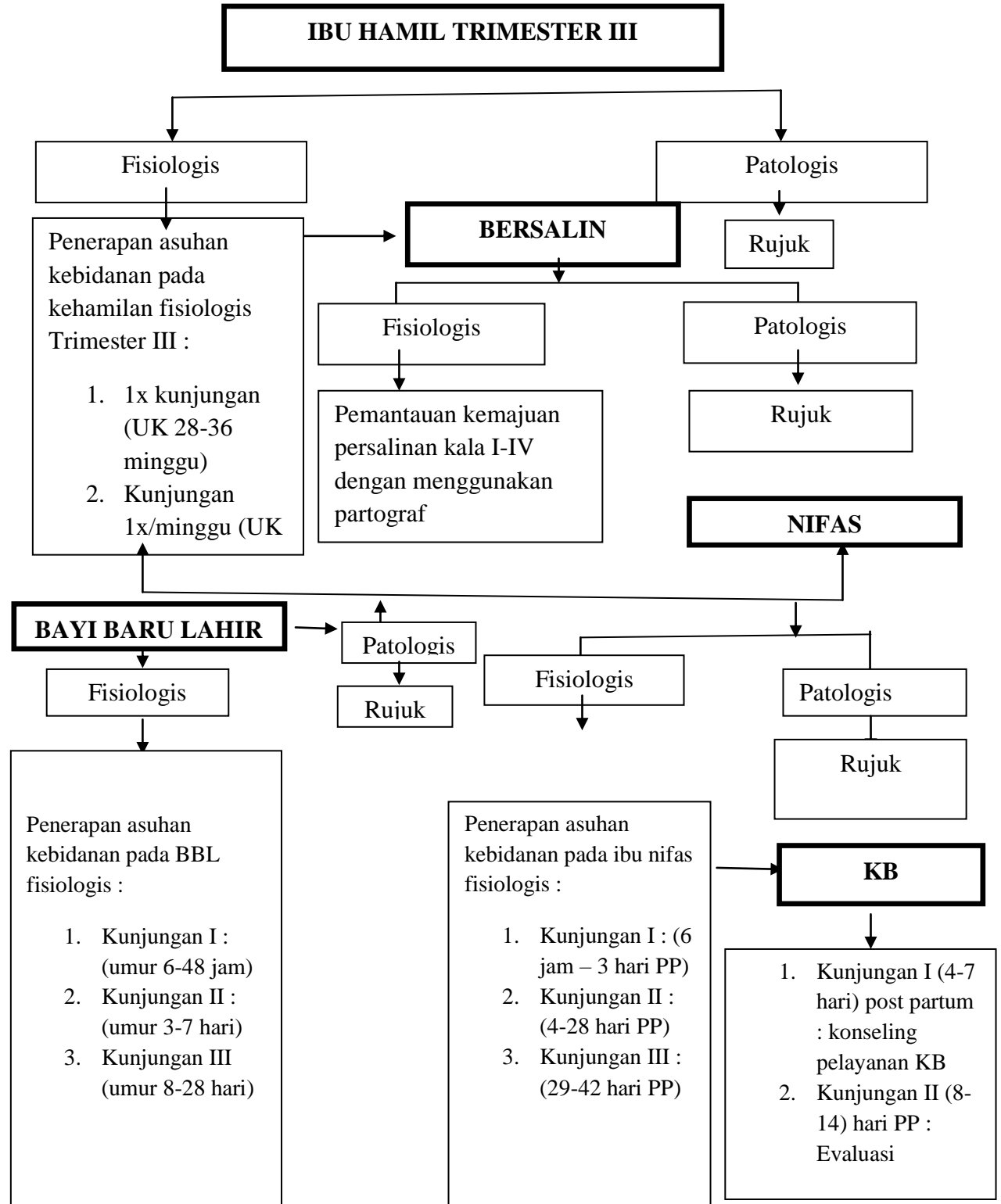
Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan, dan rambut lanugo tidak terlihat. Jika bayi memiliki semua ciri-ciri ini maka dilakukan penerapan Asuhan bayi baru lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari (Marni, 2015)

Masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi dengan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 1 hari, kunjungan ketiga 3 hari, dan kunjungan keempat 7 satu minggu setelah persalinan. Masa post partum perlu melakukan KIE tentang personal hygiene, ambulasi dini, ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi, istirahat, dan teknik menyusui (Marni 2015)

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan. Kontrasepsi yang

digunakan ibu saat ini adalah kontrasepsi MAL yaitu kontrasepsi yang mengandung pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Marni, 2015)

Bagan 2 1. Kerangka Pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Studi kasus dalam penulisan ini adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y.J di Puskesmas Oi periode tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komperhensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

Tabel 2.8 lokasi dan waktu

No	Tempat	Waktu	Rencana
1	Puskesmas O	Tanggal 18 februari s/d 08 Maret	Dinas PPK 3
2	Puskesmas O	Tanggal 22 Aprils/d Selesai	Dians lanjutan LTA

C. Subyek Laporan Kasus

b) Populasi

Ibu hamil trimester III, yang dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 di Puskesmas O

c) Sampel

Ny. Y.J umur 34 tahun G₄ P₃ A₀ AH₃ UK 37 minggu 6 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

D. Instrumen laporan kasus

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu

1. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter
2. Persalinan:
 - a) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - b) heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
 - c) alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
 - d) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,
3. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan handscoen, kasa steril
4. Resusitasi: lampu pijar 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O₂), stetoskop, jam tangan, pengisap De Lee
5. BBL : timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot heandskon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop, dan salep mata, serta pemberian imunisasi Vit K dan Hb 0.
6. KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan Alkon

 1. Alat dan bahan yang dilakukan untuk wawancara format asuhan kebidanan
 2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien , buku KIA dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan dua cara karena data yang akan diambil merupakan data primer dan data sekunder.

1. Data primer

a. Observasi (pengamatan)

Pada kasus ini peneliti mendapatkan data objektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus leopold I-IV dan auskultasi Denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR(drike drupple)).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan dan informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. wawancara dilakukan dengan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : aanamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riayat penyakit dahuluu dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Oepoi), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium (hemoglobin).

F. Trigulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, Kepala puskesmas, bidan koordinator, kader, dan keluarga pasien.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas dengan menggunakan catatan medis dan arsip yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu

1. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter

2. Persalinan:

- a) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
- b) heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
- c) alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
- d) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,

3. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan handscoen, kasa steril

4. Resusitasi: lampu pijar 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O₂), stetoskop, jam tangan, pengisap De Lee

5. BBL : timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot heandskon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop, dan salep mata, serta pemberian imunisasi Vit K dan Hb 0.

6. KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan Alkon Alat dan bahan yang dilakukan untuk wawancara format asuhan kebidanan Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien , buku KIA dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Kota Kupang merupakan bagian dari wilayah Propinsi NTT yang secara geografis terletak pada posisi 9°19-10°57 Lintang Selatan dan 121°30-124°11 Bujur Timur dengan luas wilayah 5.898,22 Km², dengan batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Utara berbatasan dengan Laut S, sebelah Selatan berbatasan dengan Pulau R dan Samudra Indonesia, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten TTS dan sebelah Selatan berbatasan dengan Pulau sumba dan laut Sabu. Kab. Kupang terdiri dari 24 Kecamatan, 160 Desa 17 Kelurahan. Jumlah penduduknya mencapai 402.320 jiwa dengan luas wilayah 5.434,76 KM² dan sebaran penduduk 74 jiwa/Km² (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2011)

Puskesmas O merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kota Kupang, Wilayah kerja puskesmas O meliputi 4 kelurahan yaitu Kelurahan OBF, Kelurahan KP, TDM, dan LLB, Puskesmas O juga melayani masyarakat dari luar Wilayah kerja Puskesmas O. Secara Administratif Puskesmas O berbatasan dengan :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan NMT
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan FTL
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan KL
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan OPR

Puskesmas O merupakan pemekaran dari puskesmas OBF, dan secara resmi mulai pelayanan sejak 2018 dengan menjalankan beberapa program diantaranya yaitu, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, (KIA), KB Gizi Imunisasi Anak, ANC, dan Konseling Persalinan. Puskesmas O juga merupakan suatu Puskesmas rawat jalan yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk puskesmas pembantu yang ada dalam

wilayah kerja Puskesmas ada tiga yaitu Pustu LLB, Pustu OBF, Pustu TDM, dan 1 Poskesdesl yaitu KP. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat selanjutnya di kembangkan Pos Pelayanan Terpadu, (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis Posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut usia yang dilaksanakan di Puskesmas O maupun di pustu yang ada.

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus akan membahas “ Asuhan Kebidanan pada Ny.Y.J G₄ P₃ A₀ AH₃ UK 37 minggu 6 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas O periode tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah varney dan Soap (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Pelaksanaan).

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY
Y.J G₄ P₃ A₀ AH₃ UK MINGGU HARI JANIN HIDUP , LETAK
KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS O
TANGGAL 22 APRIL SAMPAI 18 MEI 2019**

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian Data Subjektif dan Data Objektif

Tanggal Masuk : 22 April 2019
Tanggal pengkajian : 23 April 2019
Pukul : 10.15 WITA
Tempat : Puskesmas O

A. Data Subyektif

1. Identitas Biodata

Nama Ibu	:Ny. Y.J	Nama Suami	: TN. F.A
Umur	: 34 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku Bangsa	: Flores/Indo	Suku Bangsa	: -
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: M	Alamat	:M
Telp	: 081246038358	Telp	: -

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa sakit

3. Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakn pertama kali haid pada umur 14 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, ibu ganti pembalut 2-3x/hari, lama haid 3 hari ibu mengatakan haid teratur, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat enncer dan berwarna merah segar.

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah umur saat menikah 20 tahun lamanya menikah 20 tahun.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	U K	Penolong	Keadaan bayi			Sex	BB/PB	Ket
					LH	L M	M			
1.	2006	Spontan	38	Dokter	√	-	-	L	2.900/50	
2.	2010	Spontan	38	Bidan	√	-	-	P	2.900/49	
3.	2013	Spontan	38	Bidan	√	-	-	L	2.900/50	
4.	I	N	I							

6. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 01-Agustus 2018

b. ANC

1) Trimester I :Ibu mengaatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pada saat usia kehamilanya 3 bulan.

2) Trimester II :Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan pada saat usia kehamilan 4-8 bulan

3) Trimester III :Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali saat usia kehamilan 8 bulan- 10 bulan di bidan praktek swasta

Keluhan : Nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi, jalan di pagi hari atau sore hari dan menjaga kebersihan diri.

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, vitamin C 1x1.

- c. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan gerakan janin > 10 kali dalam sehari
- e. Imunisasi TT: ibu mnegatakan sudah mendapatkan imunisasi sebanyak 5 kali ditambah dengan kehamilannya yang sekarang.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB

Table 2.9. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring /hari Komposisi: nasi, sayur dan lauk Minum :6 gelas/hari jenis : air putih dan teh Kebiasaan lain (mengonsumsi obat terlarang, alkohol dan lain-lain tidak ada)	Makan Porsi : 3 piring /hari Komposisi: nasi, sayur dan lauk Minum :7 gelas/hari jenis 300ml : air putih Keluhan : Tidak ada

Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1-2 kali/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning kecoklatan</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 5 kali/hari</p> <p>Konsistensi : encer</p> <p>Warna : Jernih</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning kecoklatan</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 6-7 kali/hari</p> <p>Konsistensi : encer</p> <p>Warna : Jernih</p>
Seksualitas	5-6 kali dalam seminggu	2-3 kali dalam seminggu dengan posisi ibu di bagian bawah
Personal Hygiene	<p>Mandi : 2x/hari</p> <p>Keramas : 3x dalam seminggu</p> <p>Sikat gigi: 2 x dalam sehari</p> <p>Perawatan payudara: Tidak dilakukan</p> <p>Ganti pakian dalam: 2x/hari</p>	<p>Mandi : 2x/hari</p> <p>Keramas : 2x dalam seminggu</p> <p>Sikat gigi: 2x dalam sehari</p> <p>Perawatan payudara: dilakukan dengan menggunakan baby oil dengan cara basahi kedua telapak tangan dengan baby oil kompres puting susu dengan baby oil selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu, pegang kedua puting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut ke arah dalam dan luar kemudian pegang kedua pangkal payudara lalu diurut ke arah puting susu, pijat kedua areola mammae hingga keluar ASI lalu bersihkan kembali kedua puting susu dengan handuk bersih dan kering</p> <p>Ganti pakian dalam: 2-3x/hari</p>
	<p>Tidur Siang : 2-3 jam / hari</p> <p>Tidur Malam : 7-8 jam/hari</p>	<p>Tidur Siang : 1 jam / hari</p> <p>Tidur Malam : 6 jam/hari</p>
Aktivitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel, dan memasak dikerjakan sendiri	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti cuci piring.

B. Data Obyektif

- 1) Tafsiran persalinan : 8 Mei 2019
- 2) Pemeriksaan Umum
 - Keaadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda –Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernapasaan : 18 x/Menit
 - Nadi : 80x/Menit
 - Suhu : 36,6° C
- 4) Berat Badan Sebelum Hamil :45 kg
- 5) Berat Badan Saat Hamil (Sekarang) :53 kg
- 6) LILA : 24 cm
- 7) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Kepala
 - (a) Muka :Tidak oedema dan tidak ada cloasmagravidarum
 - (b) Mata : Konjuktiva merah muda sklera putih
 - (2) Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
 - (3) Telinga :Simetris tidak ada serumen dan pendengaran baik
 - (4) Mulut :Mukosa bibir lembab, tidak pucat,tidak ada stomatitis, gigi ada karies
 - (5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - (6) Dada :Payudara tidak ada kelainan,bersih, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak

ada benjolan/massa dan tidak ada retraksi dinding dada.

(7) Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, ada linea nigra dan linea alba, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada kontraksi

(8) Posisi Tulang : Lordosis

(9) Ekstremitas : tidak pucat kuku pendek dan bersih

(10) Pemeriksaan Obstetric

(a) Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xipodeus

Leopold II : bagian kanan teraba punggung

Leopold III : Teraba kepala belum masuk pintu atas panggul (Konvergen)

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donld : 28 cm

(b) Tafsiran berat badan janin : $(28-12) \times 155$
= 2480gram

(c) Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 140 x/ menit

Irama : Teratur

(11) Ekstermitas Bawah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises

(12) Refleks Patela : ka/ki +/+

(13) Uji diagnosa

Pemeriksaan Laboratorium (Mei 2019)

Hameglobin : 11,5 gram %

Protein Urin : (Negatif)

Golongan Darah :

DDR : (Negatif)

HBSAG : (Negatif)

HIV : (Negatif)

2. Identitas diagnosa dan Masalah

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
Ny. Y.J Umur 34 tahun G ₄ P ₃ A ₀ AH ₃ UK 37 minggu 6 hari janin hidup tunggal intra uterin, letak kepala, kadaan ibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ibu untuk 7 kalinya dan ini adalah kehamilannya yang ke empat dan sudah tidak haid selama 9 bulan HPHT 01 Agustus 2018 DO : Tafsiran persalinan 08 Mei 2019,keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/ meinit, Pernapasan: 18x/ menit, Suhu : 36,6° C Palpasi: a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xipodeus b) Lepold II: Teraba punggung kanan c) Leopold III: Teraba kepala belum masuk pintu atas panggul (Konvergen) d) Lepold IV : Tidak dilakukan TFU : 28 cm TBBJ : 2,480 gram Auskultasi : DJJ 140 x/menit Perkusi : Reflexx patella ka/ki+/ Pemeriksaan Penunjuang : HB : 11,5 gr%
Masalah : Sakit pada perut bagian bawah	DS :Ibu mengatakan sakit pada perutbagian bawah DO : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/ meinit, Pernapasan: 18x/ menit, Suhu : 36,6° C wajah ibu tampak kesakitan

3. Antisipasi Masalah pontensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional :Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapat penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

b. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan yang ibu rasakan sekarang

Rasional :Yaitu sakit pada perut bagian bawah hal ini dikarenakan bahwa semakin tua kehamilan maka kepala akan turun ke dalam rongga panggul dan akan menyebabkan sakit pada perut bagian bawah

c. Jelaskan pada ibu kebutuhan dasar pada ibu hamil pada trimester III

Rasional :Kebutuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/ hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengkonsumsi cairan. Pola eliminasi dipertahankan bila mungkin peningkatan kadar progesteron merilekskan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan meningkatkannya reabsorpsi air dan elektrolit suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi. Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, Karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadi peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormon progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas. Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Pemakaian pakaian yang kelengkapannya kurang tepat akan menyebabkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

d. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III

Rasional :Ibu dapat mengenali ketidaknyamanan pada trimester III

e. Jelaskan tanda bahaya pada trimester III

Rasional :Tanda bahaya yang berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, oedema pada wajah dan tangan, gejala infeksi, dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen yang hebat (Palsenta pervia, obsurpsio palenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

Informasikan kepada ibu untuk melakukan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Persalinan seperti, memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ketempat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang- barang yang disiapkan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

Jelaskan tanda- tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Memberitahu ibu persiapan persalinan dan kelahiran , tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

f. Anjurkan ibu untuk minum obat teratur yang telah diresepkan

Rasional : yaitu SF 30 tablet dan kalac 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari tablet FE yang mengandung sulfat ferosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalac juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin. Anjurkan ibu untuk mengikuti progrma KB setelah 40 hari/ pasca salin program KB bertujuan untuk menunda dan menjarangkan kehamilan

g. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu

Rasional :Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi pada ibu.

h. Dokumentasikan semua hasil temuan pada pemeriksaan

Rasional :Pencatatan hasil pemeriksaan bagian dari standar pelayanan terpadu yang berkualitas

6. Pelaksanaan

Tanggal : 23-05-2019

Jam : 16 30

- a. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/ menit, Pernapasan: 18x/ menit, Suhu : 36,6° C
Tinggi fundus uteri tiga jari diabaah proses xipodeus (Mc, Donald 28 cm) punggung kanan kepala sudah masuk pintu atas panggul Dj: 140x/ menit
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan sekarang adalah normal karena semakin tuanya kehamilan maka kepala akan menekan dan masuk kedalam rongga panggul yang akan menyebabkan sakit pada perut bagian bawah
- c. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III. Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk kesejahteraan janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 3000 kalori/ hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bemutu tinggi dan banyak mengkonsumsi cairan. Kebutuhan eliminasi dipertahankan bila mungkin, peningkatan kadar progesteron merilekskan otot polos saluran gastroitestinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan mengikatnya reabsopsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.
- d. Kebutuhan personal hygine meningkatkan pelebaran dan pembesaran rahim kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III diakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah kedalam kulit yang akan menyebabkan ibu hamil akan merasakan lebih hangat. Hormon progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.
- e. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan

janin. Kebutuhan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan menyebabkan ketidaknyamanan yang akan mengganggu psikis dan psikologi ibu. menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III ibu dapat mengenali ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering buang air kecil, sakit pada perut bagian bawah.

- f. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada trimester III gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (Vaginitis, ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (Plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina menginformasikan kepada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan, memilih tenaga terlatih, menyiapkan alat transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
- h. Menjelaskan tanda- tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Tanda tersebut dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan di mulai.
- i. Mengajarkan ibu untuk minum obat teratur yang telah di resepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing- masing diminum 1x1 sehari. Dengan mengkonsumsi tablet FE yang mengandung sulfatferosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil , kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, sedangkan vitamin C untuk membantu penyerapan obat yang lainnya

- j. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 mei 2018 di Tempat Praktek Swasta dengan membawa buku KIA buat kesepakatan ibu untuk kunjungan rumah.
- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, respon pasien pada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya pada klien

7. Evaluasi

- a. Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan tentang ibu dan janinnya.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- d. Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III
- e. Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada trimester III
- f. Ibu dapat mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya, ibu berjanji akan datang ke puskesmas terdekat apabila terjadi tanda bahaya tersebut
- g. Ibu mengaatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di Bidan Paraktek Swasta (BPS) dan memili tenaga terlatih, transportasi ketempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi, keluarga yang akan menemani pada saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan perispan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
- h. Ibu dapat mengulang kembali tanda- tanda persalinan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda- tanda persalinan.
- i. Ibu mengatak akan teratur minum obat yang telah direspakan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing- masing diminum 1x1 sehari. Dengan mengkonsumsi tablet FE yang mengandung sulfatforosus yang berguna

- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk mempermudah kita dalam memberikan asuhan selanjutnya pada klien.

CATATAN PERKEMBANGAN (KEHAMILAN I)

Tanggal :27 April 2019

Pukul : 17.10 WITA

Tempat : Bidan Praktek Swasta

S : ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

O : Keadaan umum : baik

Tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan :18x/menit Suhu : 36, 6⁰C

DJJ 138 kali/ punggung kanan

A : Ny IBU G4 P3 A0 AH3 UK 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

- a. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/ menit, pernapasan : 20 kali/ menit suhu : 36, 6⁰C tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xipodeus, punggung kanan kepala sudah masuk pintu atas panggul DJJ: 138 kali/ menit. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan sakit pada perut bagian bawah hal ini merupakan fisiologis karena kepala akan masuk kedasar panggul dan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya
- c. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri untuk mengurangi sakit pada perut bagian bawah serta memperlancarkan oksigen pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan
- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan di pagi hari agar mempercepat proses penurunan kepala

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya

- e. Menanyakan pada ibu tentang persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinannya, penolong persalinan pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi

Ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2 x seminggu, menggosok gigi 2x sehari ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

- b. Menjelaskan pentingnya melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai, dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi dan bahaya melahirkan di rumah dengan keadaan jarak persalinan yang jauh.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan berkomunikasi dengan suaminya untuk pengambilan keputusan yang terbaik.

- c. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinan, apakah ibu masih ingin melahirkan di Klinik praktik bidan ataukah mau melahirkan di puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Bidan praktik swasta.

- d. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir, bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta pecahnya air ketuban.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke Bidan praktek swasta.

- e. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan praktek swasta sesuai dengan tanggal kunjungan / apabila ada keluhan dan membawa buku KIA.
- f. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA dan pada data mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN (KEHAMILAN II)

Tanggal : 01 Mei 2019
Pukul : 11.10 WITA
Tempat : Rumah Ibu Y.J

S : ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

O : Keadaan umum : baik

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 81 kali/menit

Pernapasan : 18x/menit Suhu : 36,6°C

DJJ 140 kali/menit punggung kanan.

Pemeriksaan Obstetric

Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari bawa processus xipodeus

Leopold II : Teraba punggung bagian kanan DJJ 140x/menit

Leopold III : Bagian bawah teraba keras

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donld : 30 cm

Tafsiran berat badan janin : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

A : Ny IBU G4 P3 A0 AH3 UK 39 minggu 0 hari janin tunggal hidup intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

- a. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 kali/ menit, pernapasan : 18 kali/ menit suhu : 36,6°C tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xipodeus, punggung kanan kepala sudah masuk pintu atas panggul DJJ: 140 kali/ menit. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan sakit pada perut bagian bawah hal ini merupakan fisiologis karena

kepala akan masuk kedasar panggul dan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya

- c. Menjelaskan kembali kepada ibu pentingnya melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan di pagi hari agar mempercepat proses penurunan kepala

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya

- e. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinannya, penolong persalinan pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi

Ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan

- f. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum obat Tablet Tambah Darah dan Vitamin C yang diberikan dengan dosis 2x1 pada malam hari setelah makan, serta tidak minum obat dengan susu, kopi atau teh karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Ibu mengerti dan berjanji akan minum obat tablet tambah darah

- g. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2 x seminggu, menggosok gigi 2x sehari ganti pakian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

- h. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menggunakan KB setelah persalinan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan , namun ibu masi berunding dengan suaminya.
- i. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinan, apakah ibu masih ingin melahirkan di Klinik praktik bidan ataukah mau melahirkan di puskesmas atau rumah sakit terdekat.
Ibu mengatakan ingin melahirkan di Bidan praktik swasta.
- j. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir, bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta pecahnya air ketuban.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salahsatu tanda bahaya sepert keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segerake Bidan praktek swasta.
- k. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan praktek swasta sesuai dengan tanggal kunjungan / apabila ada keluhan dan membawa buku KIA.
- l. pendokumentasian pada buku KIA sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA dan pada data mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN (KEHAMILAN III)

Tanggal : 06 Mei 2019
Pukul : 11.10 WITA
Tempat : Puskesmas O

S : ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

O : Keadaan umum : baik

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20x/menit Suhu : 36,6°C

DJJ 140 kali/menit bagian kanan ibu

A : Ny IBU G4 P3 A0 AH3 UK 39 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra
uterin keadaan ibu dan janin baik

D kontraksi uterus

P :

- a. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernapasan : 20 kali/ menit suhu : 36,6°C tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xipodeus, punggung kanan kepala sudah masuk pintu atas panggul DJJ: 140 kali/ menit. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan sakit pada perut bagian bawah hal ini merupakan fisiologis karena kepala akan masuk kedasar panggul dan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya
- c. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang pentingnya melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.
Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan di pagi hari agar mempercepat proses penurunan kepala
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya
- e. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinannya, penolong persalinan pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi
Ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan
- f. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum obat Tablet Tambah Darah dan Vitamin C yang diberikan dengan dosis 2x1 pada malam hari setelah makan, serta tidak minum obat dengan susu, kopi atau teh karena dapat menghambat proses penyerapan obat.
Ibu mengerti dan berjanji akan minum obat tablet tambah darah
- g. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2 x seminggu, menggosok gigi 2x sehari ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran anus ke vagina.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.
- h. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menggunakan KB setelah persalinan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun ibu masih berunding dengan suaminya..
- i. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir, bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta pecahnya air ketuban.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera

ke Bidan praktek swasta.

- j. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan praktek swasta sesuai dengan tanggal kunjungan / apabila ada keluhan dan membawa buku KIA.
- k. Pendokumentasian pada buku KIA sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA dan pada data mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN (KEHAMILAN IV)

Tanggal : 09 Mei 2019
Pukul : 04.10 WITA
Tempat : Bidan Praktek Swasta

S : ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

O : Keadaan umum : baik

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 18x/menit Suhu : 36,6⁰C

DJJ 140 kali/menit bagian kanan

A : Ny IBU G4 P3 A0 AH3 UK 40 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

- Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernapasan : 18 kali/ menit suhu : 36,6⁰C tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xipodeus, punggung kanan kepala sudah masuk pintu atas panggul DJJ: 140 kali/ menit. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan
- Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan sakit pada perut bagian bawah hal ini merupakan fisiologis karena kepala akan masuk kedasar panggul dan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya
- Menjelaskan kepada ibu pentingnya melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan di pagi hari agar mempercepat proses penurunan kepala

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya

- e. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinannya, penolong persalinan pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi
Ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan

- f. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum obat Tablet Tambah Darah dan Vitamin C yang diberikan dengan dosis 2x1 pada malam hari setelah makan, serta tidak minum obat dengan susu, kopi atau teh karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Ibu mengerti dan berjanji akan minum obat tablet tambah darah

- g. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2 x seminggu, menggosok gigi 2x sehari ganti pakian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran anus ke vagina.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

- h. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinan, apakah ibu masih ingin melahirkan di Klinik praktik bidan ataukah mau melahirkan di puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Bidan praktik swasta.

- i. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir, bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta pecahnya air ketuban.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera

ke Bidan praktek swasta.

- j. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan praktek swasta sesuai dengan tanggal kunjungan / apabila ada keluhan dan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA dan pada data mahasiswa

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal : Jumad 10 Mei 2019

Pukul : 00.00 Wita

Tempat : Bidan Praktek Swasta

S :

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pagi pukul 09.50 tanggal 9 Mei 2019 namun nyerinya hilang muncul.

O : Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda –tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6° C Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Leopold

Palpasi abdomen

(a) Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiploideus.

(b) Leopold II : Teraba punggung kanan

(c) Leopold III : Teraba kepala sudah masuk PAP

(d) Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (Konvergen).

Penurunan bagian terendah 5/5

1. TFU dengan Mc. Donald : 31 cm

2. Tafsiran berat janin : 2945 gram

3. Palpasi perlimaan : 5/5

4. Auskultasi : Djj 142x/m jelas dan teratur
punctum maximum abdomen
bagian bawah kanan ibu

5. Pemeriksaan dalam Pukul : 00.10

Vulva / Vagina : Tidak ada kelaianan, tidak ada
oedema, tidak ada varises

Keadaan Portio	: Tipis
Pembukaan	: 2 cm
Kantong Ketuba	: utuh
Presentasi	:belakang kepala
Hodge	: 1

A. :

Ny. Y.J umur 34 tahun G4 P3 A0 AH3 usia kehamilan 40 minggu 2 har, janin tunggla hidup, intra uterin letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten.

P: Penataksanaa

Kala I

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 110/70 mmHg nadi : 80kali/menit, pernapasan 24x/menit suhu : 36,6° C pembukaan 2 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 142 kali/menit

Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darah 110/70 mmHg nadi : 80kali/menit, pernapasan 24x/menit suhu : 36,6° C pembukaan 2 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 142 kali/menit

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebtuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti
3. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
Ibu mengatakan ia dan sudah berkemih
4. Melibatkan suami dan keluarga dalam mendampingi persalinan dan ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk berjalan dan turun naik tangga bil atidak kontraksi agar mempercepat proses penurunan kepala
6. Memberi dukungan atau asuhan pada saat ibu kontraksi, seperti mengajak ibu menggosok pinggang iu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menari napas panjang dari hidung dan

melepaskan dengan cara meniup lewat mulut sewaktu kontraksi,
mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi

Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan :

1. Saff I

Partus Set : Bak instrumen berisi :

Klem tali pusat 2 buah

Gunting tali pusat 1 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocker 1 buah

Handscoon 2 pasang

Kasa secukupnya

Tempat bersis Obat

Oxytoci 2 ampul (10 IU)

Lidokain 1 ampul (1%)

Jarum suntik 3cc dan 5 cc

Vitamin K/NEO K 1 ampul

Salep mata *oxytetracyclins* 1% 1 tube

Bak instrumen berisi : Kateter

2. Saaf II

Hecting set :

Nealfooder 1 buah

Gunting benabg 1 buah

Catgut benang 1 bauh

Chatgut cromik ukuran 0,3

Heandscoon 1 pasang

Kasa secuukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat aoir klorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensimeter

3. Saff III

Cairan infuse RL. Infuse set dan abocath

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker
kacamata, sepatu booth)

Alat resusitasi

7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan dalam
00.10	110/70	36,6	80	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	Vulva dan Vagina kelainan, portio tipis pembukaan 2 cm KK(utuh), kepala turun 3/5
00.40	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
01.10	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
01.40	110/70	36,6	80	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
02.10	110/70	36,6	80	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
02.40	110/70	36,6	80	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
03.10	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit	

						frekuensi 20-25 detik	
03.40	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	Vulva dan Vagina kelainan, portio tipis pembukaan 2-3 cm KK(utuh), kepala turun 3/5
04.10	110/70	36,6	80	20	141	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
04.40	110/70	36,6	80	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
05.10	110/70	36,6	80	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
05.40	110/70	36,6	80	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
06.10	110/70	36,6	80	20	141	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
06.40	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
07.10	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
07.40	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
08.10	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi	

						20-25 detik	
08.40	110/70	36,6	82	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
09.10	110/70	36,6	82	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
09.40	110/70	36,6	82	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
10.10	110/70	36,6	82	20	141	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
10.40	110/70	36,6	82	20	140	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
11.10	110/70	36,6	80	20	141	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
11.40	110/70	36,6	80	20	141	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
12.10	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
12.40	110/70	36,6	80	20	14	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
13.10	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
13.40	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	

14.10	110/70	36,6	80	20	124	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
14.40	110/70	36,6	80	20	142	1- 2kali/menit frekuensi 20-25 detik	
15.10	110/70	36,6	80	20	142	2-3 kali/menit frekuensi 30-35 detik	Vulva dan Vagina kelainan, portio tipis pembukaan 5 cm KK(utuh), kepala turun 3/5
15.40	110/70	36,6	80	20	142	2- 3kali/menit frekuensi 30-35detik	
16.10	110/70	36,6	82	20	142	3-4 kali/menit frekuensi 40-45detik	
16.40	110/70	36,6	82	20	142	3- 4kali/menit frekuensi 40-45detik	
17.10	110/70	36,6	82	20	140	3- 4kali/menit frekuensi 40-45detik	
17.54	110/70	36,6	82	20	140	3- 4kali/menit frekuensi 40-45detik	Ketuban pecah spontan, Pembukaan 10 cm (lengkap), portio tak teraba, Hodge III (+)

KALA II

Tanggal 10 mei 2019

Pukul:17.54

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : tampak kesakitan

Pemeriksaan dalam vulva/ vagina tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 Cm

Pesentasi :belakang kepala ubun-ubun kecil

Ketuban : pecah warna jernih

Penurunan Kepala : 0/5

Hodge :IV

His :4X 10 Lamana 40-45vdetik

A. : NY Y.J umur 32 tahun G4 P3 A0 AH3 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup,,intra uteri letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu
kala II

P :

1. Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

2. Mempersiapkan diri penolong.

Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

3. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

4. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.

5. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan meggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
7. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
9. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
DJJ: 142 x/menit
10. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu
11. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
13. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
14. Meletakkan kain diatas perut ibu saat kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
18. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. putaran paksi luar sebelah kanan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental.
Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
22. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
Tanggal: 10-05-2019 Jam: 19.20 lahir bayi perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit merah
23. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
Bayi menangis kuat dan gerakan aktif

24. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
25. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

KALA III

Jam : 19.25

- S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
- O** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik. TFU setinggi pusat. Tali pusat bertambah panjang, dan keluar darah yang cukup banyak
- A** : Ny. Y.J G4 P3 A0 AH3 umur 34 tahun dengan inpartu Kala II
- P** :
1. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
 2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir,suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
 3. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir,dengan menggunakan penjepit tali pusat,jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat,dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dan melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
Tali pusat sudah dipotong dan diikat.
5. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahkan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.
6. Bayi dilakukan IMD.
Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
7. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
8. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.
Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
9. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
10. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 19.25 WITA.

11. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
12. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Berat plasenta: ± 500 gram, panjang tali pusat: 45 cm.
13. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

Kala IV

jam 20.05

S : Ibu merasa lega dan perutnya masih mule-mules

O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat keadaan umum baik, tekanan darah 100/60mmHg Suhu: 36,5° C nadi 82 kali/menit pernapasan 20kali/menit kandung kemih kosong perdarahan 150 cc

A : NY. Y.J umur 34 tahun P4 A0 AH 4 Kala IV Postpartum 2 jam

P :

14. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
15. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % keringkan.
16. Memastikan kandung kemih kosong
17. Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
18. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah ± 150 cc
19. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
20. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik

21. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
22. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
23. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
24. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman.
25. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
26. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
27. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
28. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
29. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
30. Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
31. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
32. Mencuci tangan dan keringkan.
33. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Ja m ke	Wakt u	TD	N	S	TFU	Kontkrak si uterus	Kandun g kemih	Perdaraha n
1	20.15	100/60	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10cc
	20.30	100/60	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	20.45	100/60	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	21.00	100/60	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10cc
	21.30	100/60	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	22.00	100/60	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 5cc

Evaluasi keadaan uum bayi 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Waktu	Perna pasan	S	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
20.15	46	36,6	Kemera han	Aktif	Kuat	Basa h	Tidak ada	1 kali	
20.30	46	36,6	Kemeer ahan	Aktif	Kuat	Basa h	Tidak ada		1kali
20.45	46	36,6	Kemera han	Aktif	Kuat	Basa h	Tidak ada		
21.00	46	36,6	Kemera han	Aktif	Kuat	Basa h	Tidak ada	1klai	
21.30	46	36,6	Kemera han	Aktif	Kuat	Basa h	Tidak ada		
22.00	46	36,6	Kemera han	Aktif	Kuat	Basa h	Tidak ada		1 kali

CATATAN PERKEMBANGAN BBL (1 JAM)

Hari/tanggal : Jumad, 10 Mei 2019

Pukul : 20.30 Wita

Tempat : Bida Praktek Swasta

S : Ibu mengatakan melahirkan `bayi perempuan

O :

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,6°C

Laktasi : Bayi menyusu Aktif

Nadi : 140 kali per menit

Ikterik : Bayi tidak kuning

Pernapasan : 48 kali per menit

warna kullit: Kemerahan

BAB : 1 kali

Genitalian: Ada sekret

BAK :-

1. Pengukuran antropometri

BB : 30000 gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 38 cm

LP : 38 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal

Haematoma

b. Telinga: simetris, tidak ada kelainan

c. Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan

d. Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung, tiddak ada secret,
tidak ada kelainan

e. Mulut : tidak ada kelainan kongenital

f. Leher : tidak da pembesaran atau benjolan

g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

- h. Bahu, lengan, dan tangan : gerakan aktif, jari tangan lengkap
- i. Abdomen : tali pusar tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada massa
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
- k. Tungkai dan kaki : gerakan aktif, jari-jari kaki lengkap
- l. Punggung : tidak ada pembengkakan
- m. Anus : ada lubang anus
- n. Kulit : Terdapat verniks, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, tidak ikterik, tidak ada pembengkakan, dan turgor kulit baik

3. Reflex

- a. Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- b. Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- c. Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- 1) Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- 2) Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik

A : By. Ny. Y.J Neonatus Cukup Bulan , Sesuai Masa Kehamilan
 umur 1 jam
 Masalah kebidanan : tidak ada
 Kebutuhan : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. TTV : suhu 36,6°C, Nadi 140 kali per menit, pernapasan 46 kali per menit Ibu mengerti dan senang mendengarnya

2. Melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam
IMD sudah dilakukan selama 1 jam
3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan topi
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu BB: 30000 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 38 cm, LP : 38 cm
Bayi dalam keadaan sehat
5. Memberikan salep mata, Neo-K, dan Imunisasi HB-0 pada bayi
Salep mata, Neo-K, dan imunisasi HB0 sudah di layani
6. Mengobservasi keadaan bayi pada satu jam pertama setiap 15 menit dan satu jam kedua setiap 30 menit
Hasil observasi terlampir di partograf
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan

CATATAN PERKEMBANGAN BBL (6 JAM)

Hari/tanggal : Jumad, 10 Mei 2019

Pukul : 02.30 Wita

Tempat : Bidan Praktek Swasta

S : Ibu mengatakan bayinya BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Laktasi : Bayi Menyusu Kuat

Nadi : 140 kali per menit

Ikterik : Bayi tidak kuning

Pernapasan : 40 kali per menit

Warna Kulit : Kemerahan

Tali pusat : masih basah

genitalia : Tidak ada sekret

A : By. Ny. Y.Z Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan

Umur 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, TTV : Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 40 kali per menit, Nadi : 140 kali per menit
Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya yang normal dan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi membutuhkan Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan
- Ibu mengerti dengan penjelasan

CATATAN PERKEMBANGAN BBL HARI KE (I)

Tanggal : Sabtu 11 Mei 2019

Pukul : 16.20

Tempat : Bidan Praktek Swasta

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan BAK: 2 kali BAB:-

O :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 37,5°C

Nadi : 142 kali per menit

Pernapasan : 43 kali per menit

Tali pusat : Masi basah

A : By. Ny. Y.Z N eonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Umur 1hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, TTV : Suhu : 37,5°C, Pernapasan : 43 kali per menit, Nadi : 142 kali per meni

Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya yang normal dan sehat

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan yang ibu rasakan perut mules dikarenakan uterus proses pengecilan uterus beragsur-angsur menjadi kecil dan kembali seperti sebelum hamil
4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi membutuhkan Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan
Ibu mengerti dengan penjelasan
7. Menjelaskan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.
8. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN BBL HARI KE (5)

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 16.20

Tempat : Bidan Praktek Swasta

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Laktasi : Bayi menyusu Kuat

Nadi : 140 kali per menit

Ikterik : Bati tidak kuning

Pernapasan : 40 kali per menit

Warna Kulit : Kemerahan

Tali pusat : Sudah Lupus

A : By. Ny. Y.Z N neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Umur 5 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, TTV : Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 40 kali per menit, Nadi : 140 kali per meni

Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya yang normal dan sehat

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi membutuhkan
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan

Ibu mengerti dengan penjelasan

6. Menjelaskan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.
7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN BBL HARI KE (7)

Tanggal : Senin 16 Mei 2019

Pukul : 16.20

Tempat : Bidan Praktek Swasta

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C Laktasi : Baik

Nadi : 140 kali per menit Ikterik : Bayi tidak kuning

Pernapasan : 40 kali per menit Warna kulit : Kemerahan

Tali pusat : Sudah Terlepas dan Sudah Kering

A :

By. Ny. Y.J Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Umur 7 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, TTV : Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 40 kali per menit, Nadi : 140 kali per menit Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya yang normal dan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi membutuhkan

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan

Ibu mengerti dengan penjelasan

6. Menjelaskan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.
7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN BBL (KE 10)

Tanggal : Senin 19 Mei 2019

Pukul : 16 .10

Tempat : Rumah Ny.Y.J

S :Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 2 kali dan BAK 4 kali

O :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Laktasi : Bayi menyusu Aktif

Nadi : 136 kali per menit

Ikterik : bayi tidak kuning

Pernapasan : 42 kali per menit

Warna kulit : kemerahan

Tali pusat : sudah kering

A :

By. Ny. Y.J Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Umur 10 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, TTV : Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 42 kali per menit, Nadi : 136 kali per menit

Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya yang normal dan sehat

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi membutuhkan
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan
Ibu mengerti dengan penjelasan
6. Menjelaskan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.
7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu
Ibu mengerti dan bersedia melakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (6 JAM)

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 02.30 Wita

Tempat :Praktek bidan Swasta

S : Ibu mengatakan perut masih terasa mules

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 20 kali per menit

1. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tidak ada kelainan, put ting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum

a. Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik

b. Genitalia : Tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau

c. Extremitas : Tidak oedema

A. :

Ny. Y.J P4 A0 AH4, Umur 34 tahun, Post Partum 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari

Ibu sudah makan nasi setengah porsi bubur, sayur, tahu, dan ikan dan minum air 2 gelas

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dapat beristirahat setelah menyusui bayinya atau saat bayinya tidur

Ibu bersedia untuk istirahat sesuai anjuran

6. Memberikan obat yaitu amoxilin 3x500 mg, parasetamol 3x500 mg, vitamin.A 1x200.000 unit, vitamin C 1x1, dan ferum 1x200 mg, serta menganjurkan ibu untuk minum obatnya secara teratur

Ibu menerima obat yang di berikan dan bersedia minum obat sesuai anjuran

7. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tapi

payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan atau diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup dan mengajurkan ibu untuk hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

8. Menganjurkan ibu untuk menggunakan pasca salin yang dapat menghentikan kesuburan seperti KB, Implan, AKDR, Fasektomi, dan Tubektomi

Ibu mau menggunakan KB Impalan setelah 42 hari

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (I HARI)

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 04.20Wita

Tempat : Bidan Praktek Swasta

S : Ibu mengatakan mules pada perut semakin berkurang

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 20 kali per menit

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tidak ada kelainan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum

Abdomen : Tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat

Genitalia : Tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau

Ekstremitas: Tidak oedema

A : Ny. Y.J P4 A0 AH4, Umur 34 tahun, Post Partum 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kembali pada ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

3. Menjelaskan kembali pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari

Ibu sudah makan nasi setengah porsi bubur, sayur, tahu, dan ikan dan minum air 2 gelas

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dapat beristirahat setelah menyusui bayinya atau saat bayinya tidur

Ibu bersedia untuk istirahat sesuai anjuran

6. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan atau diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup dan mengajurkan ibu untuk hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE(4)

Tanggal : 14 Mei 2019

Jam : 04.20Wita

Tempat : Bidan Praktek Swasta

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 20 kali per menit

3. Pemeriksaan fisik

Payudara : tidak ada kelainan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum

Abdomen : tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat

Genitalia : tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra, warna kemerahan dan tidak berbaue

Estremitas : Tidak oedema

A : Ny. Y.J P4 A0 AH4, Umur 34 tahun, Post Partum 4 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

P :

7. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

8. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

9. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan

10. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari

Ibu sudah makan nasi setengah porsi bubur, sayur, tahu, dan ikan dan minum air 2 gelas

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dapat beristirahat setelah menyusui bayinya atau saat bayinya tidur

Ibu bersedia untuk istirahat sesuai anjuran

12. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan atau diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup dan menganjurkan ibu untuk hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE (7)

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 16.20 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.J

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 20 kali per menit

4. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Tidak ada kelainan, putting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum
- b. Abdomen : Tinggi fundus uteri tidak teraba
- c. Genitalia : Tidak ada kelainan, pengeluaran lochea sangailenta, warna kecoklatan dan tidak berbau
- d. Ekstremitas : Tidak oedema

A : Ny. Y.J P4 A0 AH4, Umur 34 tahun, Post Partum 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kembali pada ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

3. Menjelaskan kembali pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari

Ibu sudah makan nasi setengah porsi bubur, sayur, tahu, dan ikan dan minum air 2 gelas

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dapat beristirahat setelah menyusui bayinya atau saat bayinya tidur

Ibu bersedia untuk istirahat sesuai anjuran

6. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan atau diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup dan menganjurkan ibu untuk hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KE (10)

Tanggal : 19 Mei 2019

Jam : 04.15 Wita

Tempat :Rumah NY. Y.J

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 20 kali per menit

Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Tidak ada kelainan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum
- b. Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik
- c. Genitalia : Tidak ada kelainan, pengeluaran lochea serosa, warna kekuningan dan tidak berbau
- d. Ekstremitas : Tidak oedema

A:

Ny. Y.J P4 A0 AH4, Umur 34 tahun, Post Partum 10 hari

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

- c. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan

- d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari

Ibu sudah makan nasi setengah porsi bubur, sayur, tahu, dan ikan dan minum air 2 gelas

- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dapat beristirahat setelah menyusui bayinya atau saat bayinya tidur

Ibu bersedia untuk istirahat sesuai anjuran

- f. Memberikan obat yaitu amoxilin 3x500 mg, parasetamol 3x500 mg, vitamin.A 1x200.000 unit, vitamin C 1x1, dan ferum 1x200 mg, serta menganjurkan ibu untuk minum obatnya secara teratur

Ibu menerima obat yang di berikan dan bersedia minum obat sesuai anjuran

- g. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan atau diperah

untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup dan mengajurkan ibu untuk hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

- h. Menganjurkan ibu untuk menggunakan pasca salin yang dapat menghentikan kesuburan seperti KB, Implan, AKDR, Fasetomi, dan Tubektomi Ibu mau menggunakan KB Implan setelah 42 hari

CATATAN PERKEMBANGAN IV KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 19 Mei 2019
Jam : 04.15 Wita
Tempat : Rumah Ny. Y.J

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih keluar darah.

O:

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernapasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklerah putih
- b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun thyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- c. Payudar : Simetris, puting susu bersih dan menonjol areola kehitaman, kolosrum +, Tidak ada masa
- d. Abdomen : TFU tidak teraba
- e. Ekstremitas : Simetris tidak ada edema
- f. Genitalia : Ada pengeluaran darah

A: Ny. Y.J P4 A0 AH4, 34 tahun, akseptor KB sterilisasi

P :

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 12/70 mmHg, Nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali permenit, dan suhu 36,5°C.
2. Menjelaskan dan menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang Sterilisasi

1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Handayani, 2011).

3) Keuntungan

Keuntungan memakai kontrasepsi mantap/tubektomi/sterilisasi menurut Saiffudin, dkk (2010) adalah :

- a) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- b) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap hubungan seksual.
- c) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana dan dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

Kerugian

Kerugian memakai kontrasepsi mantap/tubektomi/sterilisasi menurut Saiffudin, dkk (2010) adalah :

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali) kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)
- d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis)

4) Efek samping

Efek samping di lakukannya sterilisasi menurut Saiffudin, dkk (2010) adalah

- a) Infeksi luka
- b) Demam pasca operasi (suhu $>38,0^{\circ}\text{C}$)
- c) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- d) Hematoma (subkutan)
- e) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi
- f) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
- g) Perdarahan supervisial

Penanganan efek samping

Penanganan efek samping mengikuti kontrasepsi mantap/tubektomi/sterilisasi menurut Handayani (2013) adalah

- a) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic
- b) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
- c) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer . apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumahsakit yang tepat bila perlu.
- d) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut

- e) Ajukan keningkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
- f) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan
- g) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

C. Pembahasan

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya

Data subyektif yang ditemukan pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny.Y.J mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya saat ini 37 minggu 6 hari. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2012) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 01-08-2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 6 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 4 kali, trimester III sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan teori Depkes (2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4). Penulis mengatakan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.Y.J pada saat pengkajian adalah nyeri perut bagian bawah menurut Marmi (2014) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III karena bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung sehingga perut bagian bawah terasa sakit.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 54 kg, kenaikan berat badan ibu sebanyak 9 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) mengatakan penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya

menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/80mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU3 jari dibawah processus xipodeus pada fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kiri teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 140x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.Y.J tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan RI (2013).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa Ny.Y.J G4 P3 A0 AH3 Hamil 37 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan jalan lahir normal dan keadaan ibu sehat.. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pada pinggang bagian bawah . Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

Pada langkah antisipasi masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati

klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap tidak ada.

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015). Pada tahap ini penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu Beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferrous dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet FE. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi

(Walyani,2015). Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Jelaskan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmi,2012). Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu hamil pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar (Marmi,2014). Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut: Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, S: 36,6⁰C, Nadi: 80x/mnt, RR: 18 x/menit, LILA : 24 cm, BB sekarang : 53 kg, DJJ: 140x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundus uteri: 28 cm, taksiran berat janin: 2480 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah hal ini menunjukkan

posisi janin normal, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu nyeri pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah. Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi, dan mengurangi minum menjelang tidur (Marmi,2014). Mengingatkan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi,2014). Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Personal hygiene: ibu harus mampu mempertahankan kebersihan dirinya dan kebersihan lingkungan terutama kebersihan alat genetalia dengan cara mandi, sikat gigi, keramas, membersihkan alat genetalia sesudah BAB dan BAK, serta mengganti pakaian apabila kotor atau lembab.

Pakaian: ibu sebaiknya menggunakan pakaian yang tidak ketat agar peredaran darah tidak terhambat, tidak menggunakan sepatu berhak tinggi, menggunakan bra yang menyokong payudara.

Eliminasi: ibu sebaiknya tidak menahan BAB dan BAK untuk mencegah gangguan pencernaan dan perkemihan.

Body Mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan, dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit (Walyani,2015). Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang telalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat.

Istirahat: sebaiknya Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada

siang hari selama 1 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat (Marmi,2014). Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu: keluar cairan ketuban dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah, serta nyeri pinggang menjalar ke bagian perut (Marmi,2012). Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum terapi yang diberikan berupa SF dan Vitamin C. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Mei 2017 atau bila ibu mengalami keluhan. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, cara minum obat yang benar, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Pada perkembangannya kasus yang ditemui oleh penulis pada Ny.Y.J yaitu pada catatan perkembangan 27 April pada tahun 2019 terdapat keluhan ibu yaitu nyeri pada bagian perut bawah. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan kebidanan pada catatan perkembangan 1 dan 2. Sakit perut bagian bawah yang dialami ibu ialah fisiologis karena semakin tuanya usia kehamilan maka semakin bertambah besarnya uterus dan beban semakin berat sehingga memudahkan ibu untuk cepat lelah dan

sakit pada bagian pinggang sesuai dengan teori menurut Marmi dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal (2014).

Persalinan

Pada tanggal 10 Mei 2019, Ny.Y.J datang ke BPS dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 01-08-2018 berarti usia kehamilan Ny.Y.J pada saat ini berusia 40minggu 2 hari . Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat

Kala I Pada kasus Ny.Y.J sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules, keluar lender dan darah, hal ini sesuai dengan teori dari JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I pada persalinan Ny.Y.J berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun Hodge I, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Lamanya kala 1 pada multigravida 8 jam sehingga disini ada kesenjangan antara kasus dan teori dimana perpanjangan kala satu selama 20 jam dikarenakan his yang kurang adekuat (Saifudin 2010). Kala II Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 3- 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan

pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.Y.J didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban pecah spontan, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.Y.J adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.Y.J berlangsung 1 jam 6 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.54 Wita dan bayi lahir spontan pada pukul 19.20 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006).

Bayi perempuan, menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung $> 100x$ /menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan segera melakukan langkah awal. Kala III Persalinan kala III Ny Y.J ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny.Y.J dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan

peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri.

Pada kala III Ny.Y.J berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny.Y.J dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak ditemukan ruptur.

Kala IV Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Bayi baru lahir Bayi Ny.Y.J lahir pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 10 Mei 2019, pada pukul 17.54 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, lahir segera menangis, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala bayi 33 cm, lingkaran dada 38 cm, lingkaran perut 38 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora. Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps refleksi (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk

menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan cirri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, kulit kemerah-merahan. maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selanjutnya dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari kedua, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3–7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada

umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Nifas Asuhan masa nifas pada Ny. Y.j dimulai dari 6 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny. Y.J diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny.Y.J , tablet Fe 200 mg dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak

ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama post partum, hari ketujuh, dan 2 minggu setelah persalinan. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari keempat sampai 28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan.

Pada kunjungan nifas hari pertama, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, keadaan emosional: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 20 x/ menit, Suhu tubuh: 36,8 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Teori Ambarwati (2010) lokea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 4 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,8⁰C. Mata konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak tampak kuning. Leher tidak teraba pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Payudara tampak simetris, tidak ada benjolan, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan keluar ASI. Palpasi abdomen TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus ibu baik, lochea sanguilenta, berwarna merah kecoklatan, ekstermitas tidak oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lochea sanguilenta biasa muncul pada hari

keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 7 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Denyut nadi : 82 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu badan : 36,8 °C, TFU: tidak teraba , Lochea: sangoilenta. Teori Nurliani mengatakan lokea sangoilenta biasa muncul pada hari ke3 sampai hari ke 7 minggu post partum. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Keluarga berencana Dari pengkajian data subyektif telah ditemukan bahwa ibu tidak mengalami keluhan apapun, ibu dalam keadaan sehat dan ibu belum mendapat haid. Pada pengkajian data obyektif di dapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,6°C dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif di dapatkan diagnosa Ny. Y.J P4 A0 AH4, 34 tahun, Akseptor KB rasional yaitu tubektomi dan vasektomi. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan yang telah disesuaikan dengan standar II adalah standart perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. Y.J adalah menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,5°C dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, memberitahu ibu tentang indikasi dan kontra indikasi Kontrasepsi MAL, memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian menggunakan Kontrasepsi MAL, menjelaskan pada ibu tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam

penggunaan MAL. Dan menjelaskan kepada ibu KB yang cocok sesuai dengan keadaan ibu saat ini yaitu KB yang mengakiri kehamilan yaitu tubektomi, dan fasektomi Hal ini sesuai dengan teori Saifudin, 2010 dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil keputusan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.J G4P3A0AH3 UK 37 minggu 6 hari Janin Tunggal, Hidup Intrauterine, Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik yaitu :

1. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu hamil
Setelah penulis melaksanakan kebidanan yang komperhensis pada Ny. Y.J dengan menggunakan 7 langka Varney dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas O hasil yang didapatkan sesuai dengan apa yang penulis harapkan
2. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ibu Bersalin pada Ny. Y. J dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Bidan Praktek Swasta. Hasil yang didapatkan penulis dapat melakukan pendokumentasian SOAP dengan tepat.
3. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ibu Nifas pada Ny. Y. J dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Bidan Praktek Swasta. Hasil yang didapatkan penulis dapat melakukan sesuai dengan standar yang ditentukan
4. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Bayi Baru lahir pada By, Ny. Y.J dengan menggunakan 7 langkah Varney dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP di Bidan Praktek Swasta. Hasil yang didapatkan penulis dapat melakukan sesuai dengan standar yang ditentukan
5. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Keluarga Berencana Pada Ny. Y. J dengan menggunakan 7 langkah Varney dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP di Rumah Ny. Y.J. Hasil yang dapatkan penulis dapat melakukan sesuai dengan standar yang ditentukan

B. Saran

Saran yang dapat diberikan oleh penulis sebagai berikut:

1. Pemerintah atau Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak sehingga tujuan dari pemerintah Nusa Tenggara Timur khususnya dalam bidang kesehatan dapat tercapai dengan menurunnya angka kematian ibu dan anak.

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar ajin melakukan kunjungan hamil, nifas dan neonatal, dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda baik ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Dinkes Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang. Depkes RI. 20017.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Nagroho, dan Utomo. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Marni, 2015. *"Buku Ajar Asuhan Kebidanan"*. Jakarta: EGC
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*.
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Megasari, dkk. 2014. *Panduan belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish

Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta

Mochtar,Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Modul Midwifery Update. 2015. Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Nugroho,Taufan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish

Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rochjati, Poedji.2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press

Rochjati, Poedji.2003. *Rujukan terencana dalam sistim rujukan paripurna terpadu kabupaten/kota*. Surabaya : Airlangga University Press

Romauli, Suryati.2011.”*Asuhan kebidanan 1 konsep dasar kehamilan*”. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, AB.2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saifudin, AB, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saminem.2009. *Kehamilan Normal : seri asuhan kebidanan*. Jakarta : EGC

Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi

Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :
Pustaka Baru Press

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo